

2025年度 園児家庭調書

園児名	ふりがな		保護者氏名	ふりがな		園児顔写真 (園で用意します)
	生年月日 年 月 日生					
現住所	〒		電話番号	自宅		
				携帯		
		氏名 (ふりがな)	勤務先または連絡先住所	電話番号 (緊急連絡時優先順位)		続柄
緊急連絡先	①					
	②					
	③					
	④					
※緊急時連絡の時に①～④の順番で連絡します。連絡する順番に記入してください。						
		氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先電話番号
家族構成同居人について						
《通園経路略図》						住宅について
						<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅 ・ 借家 ・ 間借 ・ アパート ・ 公舎
被保険者資格情報	国保・社保・共済	記号	番号	被保険者名		
	資格取得	年 月 日				
	事業所				所在地	
	かかりつけ病院	病院名		所在地		電話番号
		内科				
外科						
歯科						
	その他					

※年度の途中で家庭状況が変更した場合は、担任のお知らせください。

出生時について		出生時体重 () g	出生時の状況		正常分娩	その他 ()
保健・発達の留意点	薬	医師の処方によって常用している薬 ()				
	既往歴	健診	年齢	～受診状況と結果～ ※その他の場合には、「精密検査あり」「追加検査あり」などを記入してください。		
			・麻疹 (はしか) ・水痘 (水ぼうそう)	4ヶ月	受けた・受けない	異常なし その他 ()
			・風疹 (3日はしか) ・おたふく風邪	1歳6ヶ月	受けた・受けない	異常なし その他 ()
			・手足口病 ・百日咳 ・RSウイルス	2歳6ヶ月	受けた・受けない	異常なし その他 ()
			・溶連菌感染症 ・ロタウイルス	3歳6ヶ月	受けた・受けない	異常なし その他 ()
			・ノロウイルス ・アデノウイルス	その他		
・その他 ()						
その他の事項	《ひきつけについて》 *最初にひきつけた日 (年 月 日、 歳 ヶ月) *最後にひきつけた日 (年 月 日、 歳 ヶ月) ※今までに引きつけた回数 回 ※ひきつけの座薬の有無 座薬なし ・座薬あり (有りの場合には何度以上で座薬を入れるのかをご記入ください) (熱 度以上) ・あてはまるところを○で囲んでください。 ・脱臼しやすい (部位 最後に脱臼した時期 年 月) ・気管支炎になりやすい ・吐きやすい ・夜尿 ・おしっこが近い ・喘息 ・鼻血が出やすい ・噛みつく ・指しゃぶり ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー体質 (アレルギーの種類など) ・その他 ()					
《保育時間について》 通常の保育時間についてお書きください。						
月曜日～金曜日 (登園) 時 分 ～ (降園) 時 分						
土曜日 (登園) 時 分 ～ (降園) 時 分 ・お休み						
その他 お迎えの時間が決まっている曜日があればお知らせください。						
※その他、特にお知らせしておきたい事項をお書きください。						