

入園希望の理由	
通っているサカ や支援センター	
保 育 歴 施設名・期間	家庭での保育（期間 ） こども園・保育所・幼稚園・託児所等（施設名 期間 ） その他（ ）
家 庭 での 子育て方針	
園に対する希望	

### 自宅付近図

#### 勤務時間・通園方法等

	勤務時間	登降園時間	土曜保育利用	延長保育利用	通園方法
1号 認定	父（ ～ ） 母（ ～ ）	登園（ : ） 降園（ : ）	・する ・時々する ・しない	・する ・時々する ・しない	・自家送迎 ・バス希望 (登降園 登園のみ 降園のみ)
2号 認定	父（ ～ ） 母（ ～ ）	登園（ : ） 降園（ : ）	・する ・時々する ・しない	・する ・時々する ・しない	・自家送迎 ・バス希望 (登降園 登園のみ 降園のみ)
3号 認定	父（ ～ ） 母（ ～ ）	登園（ : ） 降園（ : ）	・する ・時々する ・しない	・する ・時々する ・しない	

【バス乗降地】 自宅以外で祖父母宅や預かり先でバスの乗り降りをする方

（住所： ）

地図をお書きください

病	平熱	℃		血液型	型		
	保険証	種類		記号	番号		
	かかりつけの の医院名	医院名			電話		
		歯科医院名			電話		
	今までに 受けた予 防接種と 時期	四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）					
		① 年 月 日		② 年 月 日		③ 年 月 日	
		④ 年 月 日					
		B型肝炎					
		① 年 月 日		② 年 月 日		③ 年 月 日	
		H i b					
① 年 月 日		② 年 月 日		③ 年 月 日			
防接種と 時期	小児肺炎球菌						
	① 年 月 日		② 年 月 日		③ 年 月 日		
	④ 年 月 日						
	日本脳炎						
	① 年 月 日		② 年 月 日		③ 年 月 日		
その他	① 年 月 日		② 年 月 日		③ 年 月 日		
	④ 年 月 日		⑤ 年 月 日		⑥ 年 月 日		
	⑦ 年 月 日		⑧ 年 月 日		⑨ 年 月 日		
歴	今までにかかった 病気と時期	・麻疹(はしか)( 歳) ・風疹( 歳) ・水痘( 歳) ・とびひ( 歳) ・百日咳( 歳) ・肺炎( 歳) ・耳下腺炎(おたふく)( 歳) ・消化不良( 歳) ・溶連菌( 歳) ・中耳炎( 歳) ・手足口病( 歳) ・けいれん(1回目 歳 ・ 2回目 歳 ・ 3回目 歳 ・ 最近 歳) その他 ( )					
	かかりやすい 病気	(手当の方法)		今までに したけが	(その後の経過)		
	持病			その他	難聴・弱視・その他特記すべき事項		
	生	出生地	生育地		主に育てた人		
産 状 況	分娩	正常・早産又は過期産(妊娠 週)・吸引・帝王切開				第( )子	
	体重	g	身長	cm	胸囲	cm	
	発育	良い・普通・不良		その他特記事項			
育 状 況	発育状況	首がすわる( )ヵ月	寝返り( )ヵ月	お座り( )ヵ月			
		はいはい( )ヵ月	つかまり立ち( )ヵ月	つたい歩き( )ヵ月			
		独り立ち( )ヵ月	歩行( )ヵ月				
		始語( )ヵ月	生歯( )ヵ月				
歴 健 康 状 況	健康状況	3～4か月児健診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		9～10か月児健診 受診した・していない 受診結果 良好・その他			
		1歳児健診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		1歳6か月児健診 受診した・していない 受診結果 良好・その他			
		2歳児健診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		3歳児健診 受診した・していない 受診結果 良好・その他			

子育てや園生活で、気になっていることや不安なことがありましたらお書きください。