

番号

児童票

令和 年 月 日 入所
令和 年 月 日 退所

再入所 令和 年 月 日
幼児へ移行 令和 年 月 日

保育所

クラス
年齢

担任印

※この台帳は保育所で保管し、お子さんの保育に役立てます。できるだけ詳しくお書き下さい。

児 童	フリガナ					性 別	男・女	生 年 月 日	平成 ・ 令和	年	月	日	障 害 名 等		児 童 の 祖 父 母 状 況 (同 居、別 居 に 関 係 な く 記 入)					
	氏 名															氏 名	住 所	年 齢	職 業	
保 護 者	フリガナ					住 所								自 宅 Tel	父 方	祖 父		Tel		
	氏 名															祖 母		Tel		
																母 方	祖 父		Tel	
								祖 母		Tel										
家 族 構 成	氏 名		続 柄	年 齢	勤 務 先・学 校・保 育 所 名		勤 務 先 Tel		自 宅 付 近 の 見 取 図											
			父																	
			母																	
児 童 の 現 在 の 状 況	身 体 発 達	出 産	正常・異常 () 在胎週数				週、体重		栄 養	母 乳・人 工 乳・混 合		離 乳 食: 初 期・中 期・後 期・完 了		歩 行	歳	ヶ月で歩き始めた				
		既 往 症 (かかったものに○)		はしか、水痘、百日咳、ジフテリア、中耳炎、耳下せん炎、ヘルニア、その他 ()																
		予 防 接 種 (済んだものに○)		Hib、肺炎球菌、B型肝炎、四種混合、BCG、麻疹・風疹混合ワクチン、水痘、日本脳炎、その他 ()																
	生 活 習 慣	食 事	自分で(食べる・食べない)、量は(多い・普通・少ない)、好ききらいは(ある・ない)、好きなもの(), きらいなもの()																	
		排 便	小便をひとりで(できる・できない)、大便をひとりで(できる・できない)、排便を(教える・教えない)、1日に(大便 回、小便 回)																	
		睡 眠	就床(時)、起床(時)、睡眠時間 時間、昼寝(時から 時まで)																	
		着 衣	自分でできる・手伝えばできる・できない																	
		清 潔	洗顔(できる・できない)、手洗い(できる・できない)、歯磨き(できる・できない)																	
	健 康 状 態	持病・病歴		有 ()・無				アレルギー・アトピー		有 ()・無										
		服用中のくすり		有 ()・無				食事の制限		有 (卵・牛乳・その他)・無										
		児童の特徴及び保育上の留意点など												健康保険証の種類と番号		かかりつけの病院				