

番号		児童票	令和 年 月 日 入所 再入所 令和 年 月 日	令和 年 月 日 退所 幼児へ移行 令和 年 月 日	保育所		年齢	クラス		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	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			