

児童生活調査票 (六ッ川みどり保育園)

保育開始日 年 月 日

ふりがな					男 女	児童の写真				
児童氏名										
生年月日	年 月 日									
現住所	電話									
保護者の氏名・勤務先など(緊急時の連絡先などのため)										
氏名			続柄		生年月日		年 月 日(才)			
勤務先名称					(部)		(課)			
勤務先住所					電話		(内線)			
氏名			続柄		生年月日		年 月 日(才)			
勤務先名称					(部)		(課)			
勤務先住所					電話		(内線)			
同居の方	氏名	続柄	職業等	年令	同居の方	氏名	続柄	職業等	年令	
保護者以外の緊急連絡先(園に迎えに来られる方)										
氏名		続柄	住所				電話			
保護者の健康保険証					平成 年 月 日 交付		児童の血液型 RH +・- 型			
(記号)					(番号)					
(保険者の番号)					(名称)					
かかりつけの病院名					電話					
保育時間について										
	園～職場		勤務時間							
父	時間	分	:	~	:					
母	時間	分	:	~	:					

在籍保育園		
送迎者	父 母 祖父 祖母	
健康で気になること		
食 事	アレルギー 無 有 ()	離乳食は完了して いる いない ミルク 牛乳
排 泄	オムツ使用 (紙 布) 一人で出来る	
午 睡		
検 診	4ヶ月 検診 受けた 異常なし あり()	
	1歳6ヶ月 " 受けた 異常なし あり()	
	3歳児 " 受けた 異常なし あり()	
利用理由を具体的に	利用回数 月に()回 日曜日のみ 祭日のみ 毎日曜日	

お迎えの方の写真