

児 童 調 査 書

ふりがな				生年月日	
児童氏名				平・令 年 月 日	
ふりがな			児童との続柄	電話番号	
保護者氏名			父・母		
住 所	大口町				
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	職業	勤務先
			大・昭・平・令 年 月 日		
			大・昭・平・令 年 月 日		
			大・昭・平・令 年 月 日		
			大・昭・平・令 年 月 日		
			大・昭・平・令 年 月 日		
			大・昭・平・令 年 月 日		
			大・昭・平・令 年 月 日		

出産の状況	安産・難産()・早産(か月)・未熟児				
出産時の体重	g		歩行開始	か月	
おむつやめ	昼(か月) 夜(か月)	離乳食	始(か月) 終(か月)		
主たる養育者	父・母・祖父母・その他()				
帰宅後の保育場所・保育者	保育場所: 自宅・祖父母宅・その他() 保育者: 父・母・祖父母・その他()				
利き手	右・左・両方	左記のことについて、家庭ではどのように接していますか。			
偏食	無・有				
夜尿	無・有	夜泣き	無・有	ひきつけ	無・有
アレルギー	無・有 (アレルギーを起こすもの:)				
疾患等	無・有 (疾患名:)				
入園後に注意してほしい点					