

様式第1(第2条関係)

児 童 調 査 書

ふりがな		性別	生年月日		
児童氏名		男 ・ 女	令和	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
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		

出産の状況	正常分娩 ・ 異常分娩()			
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			
熱性けいれん	無 ・ 有	回数()回	最終	年 月
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				