

フリガナ	男	フリガナ
児童名	女	保護者名
生年月日	年 月 日(歳)	血液型 A ・ B ・ AB ・ O
現住所	(電話)	
緊急連絡先	(電話)	
入園の理由		
入園希望の時間	時～	時まで
かかりつけ の医師	医院名	電話 所在地
保険証番号	種別	記号 番号
健康の 状況	発育状況	良好・病弱() 健康時体温 °C
	よくかかる 病気	発熱 風邪をひきやすい 腹痛 下痢 便秘 嘔吐 脱臼 その他()
	体質	ひきつけをおこしやすい アレルギー体質(ぜんそく 鼻炎 皮膚炎) じんましん その他()
	その他	
生活の 状況	食事	食欲 よく食べる 普通 少食 食事の様子 食べさせてもらう 一人で食べる(スプーン 箸)
		授乳 1日 回 (1回 cc)
		離乳食 1日 回(与える時間 量 内容)
	排泄	大便 トイレで する 回数 日 回 しない
小便 トイレで する 間隔 普通 近い しない		
睡眠	昼寝 時～ 時まで 癖() 昼寝をしない	
その他		