

# 児 童 票

記入年月日 (      .      .      )

ふりがな		所長印	0歳児(      年度)		1歳児(      年度)	
児童名						
男・女      平成      年      月      日生		担任印				
ふりがな						
変 更	児童名					
	平成      年      月      日 変更		2歳児(      年度)		3歳児 (      年度)	4歳児 (      年度)
入所理由		所長印				
年      月      日						
退所理由		担任印				
就学 その他						
現 住 所						
	(TEL      )					
	(平成      年      月) 転居 (TEL      )					
(平成      年      月) 転居 (TEL      )						

## 家 族

名 前	生 年	続 柄	勤 務 先 等 の 名 称 と 所 在 地	備 考

※ 入所後変更があれば、その都度記入する。

# 特記事項

年 月 日	

緊急連絡票		ふりがな			男
		児童名			女
愛称			平成	年	月 日生
現住所	※マンション名・部屋番号も記入してください		TEL		
			FAX		
緊急連絡先	①名前	続柄	TEL		
	②名前	続柄	TEL		
	③名前	続柄	TEL		
健康保険	・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合 ・共済組合 ・生保				
	保険者番号			記号	
	被保険者名			番号	
かかりつけ医	内科・小児科	TEL	眼科	TEL	
	外科・整形外科	TEL	耳鼻咽喉科	TEL	
	歯科	TEL		TEL	

◎保護者の状況

	名前	年齢	健康状態	名前	年齢	健康状態
	父	歳( )		母	歳( )	
携帯番号	—		—			
勤務状況等	名称			名称		
	所在地			所在地		
	TEL			TEL		
	・自宅 ・常勤 ・アルバイト ・パート ・内職		・自宅 ・常勤 ・アルバイト ・パート ・内職			
勤務時間	平日 ( : ) ~ ( : )			平日 ( : ) ~ ( : )		
	土曜 ( : ) ~ ( : )			土曜 ( : ) ~ ( : )		
休日	日曜日・土曜日(第 週・毎週) ・ 曜日		日曜日・土曜日(第 週・毎週) ・ 曜日			
通勤時間	自宅~保育所( 分) 保育所~勤務先( 分)		自宅~保育所( 分) 保育所~勤務先( 分)			
通勤手段						

◎児童の送迎者及び送迎時間

送ってくる人	①名前	続柄	( 歳)	②名前	続柄	( 歳)
	③名前	続柄	( 歳)	④名前	続柄	( 歳)
迎えに来る人	①名前	続柄	( 歳)	②名前	続柄	( 歳)
	③名前	続柄	( 歳)	④名前	続柄	( 歳)
平日	送ってくる時刻		時 分	迎えにくる時刻		時 分
土曜日	送ってくる時刻		時 分	迎えにくる時刻		時 分

◎保護者以外の同居人

名前	続柄	年齢	職業または学校名	健康状態

◎健康の記録

○疾病

病名	麻疹 (はしか)	水痘 (水ぼうそう)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	風しん	その他の疾病 (アレルギー等)
発病年月日	年 月	年 月	年 月	年 月	

○予防接種

	BCG	(生ワク)ポリオ	3種混合	4種混合	日本脳炎	インフルエンザ第b型 (Hib)	小児用肺炎球菌	水痘 (水ぼうそう)	
実施年月	年 月	1回目 年 月	I期 年 月	I期 年 月	I期 年 月	1回目 年 月	1回目 年 月	1回目 年 月	
		2回目 年 月	1回目 年 月	1回目 年 月	1回目 年 月	2回目 年 月	2回目 年 月	2回目 年 月	
	麻疹・風しん (MR)	(不活性)ポリオ ※4混接種者は記入	2回目 年 月	2回目 年 月	2回目 年 月	2回目 年 月	2回目 年 月	2回目 年 月	おたふくかぜ
		1回目 年 月	3回目 年 月	3回目 年 月	3回目 年 月	3回目 年 月	3回目 年 月	3回目 年 月	
1期 年 月	2期 年 月	3回目 年 月	4回目 年 月	追加 年 月	追加 年 月	追加 年 月	追加 年 月	追加 年 月	
								1回目 年 月 2回目 年 月	

◎自宅から保育所までの地図を書いてください。

住所	TEL	保護者名	N 4