

児童連絡票

登録番号	
------	--

お子さんのことについて記入してください

(ふりがな)						
氏名		(愛称:) 男 平成 年 月 日生 歳 ヲ月 女				
同居家族の状況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
緊急連絡先	父 母 その他 () 携帯 自宅 勤務先 - -					
好きな遊び						
食 事	好きな食べ物		嫌いな食べ物			
	食事に、注意してほしいこと			水分摂取方法 マグ ・ コップ		
	母乳 ○飲んでいる ○飲んでいない					
	離乳食 ○完了 ○完了していない ※離乳食には対応していません。ご了承ください。					
	利き腕 ○右利き ○左利き					
排 尿	○オムツ使用 ○トレーニング中 ○一人でトイレに行ける					
排 便	○オムツ使用 ○トレーニング中 ○一人でトイレに行ける					
午 睡	○いつもしている (時～ 時頃)		1歳～1歳半の方			
	○していない		午前寝 ○ある ○なし			
		どうやって寝るか、入眠時のくせ等				
既 往 症	はしか	水ぼうそう	おたふくかぜ	百日咳	歩行開始 時期	歳 ヵ月 頃から
	ぜんそく (具体的に その他 ()	アトピー性皮膚炎	熱性けいれん	てんかん		
アレルギー	○ない ○ある 食物・薬品・日光・花粉・その他 () 「アレルギーある」に○を付けられた方は、その症状について具体的にご記入ください。 また、必ず事前に利用される園にご相談ください。園の指示により所定の書類を提出していただく こともあります。 《具体的な症状》					
アレルギーの意見書	○ない ○ある					
健康上注意すべきこと	平熱 (℃)					
かかりつけの 医療機関	名 称			医師名		
	所在地			電 話		
保育園に伝えたいこと						