

NO. _____

0歳児	1歳児	2歳児	満3歳児	3歳児	4歳児	5歳児

㊚園児家庭調査票

(学)三星学園

令和 年 月 日

(令和 年度 歳児クラス入園)

ふりがな
保護者名

印

ふりがな		住所				
お子様の氏名		男 女		〒		
家庭での呼名 例) のんちゃん		生年月日		平成 令和 年 月 日		
家族構成	氏名		(なまえの) ふりがな	続柄	生年月日	勤務先・学校名(卒園児・在園児記入) 電話番号
	例) 柳沢 太郎		たろう	父	S59.4.2	㈱野田 人事課 ☎△△△△-××-〇〇〇〇
連絡先 ※日中連絡のつく順にお願いします			電話番号		連絡先/勤務先	
緊急時連絡順	例	柳沢 太郎		☎△△△△-××-〇〇〇〇		父職場 / ㈱野田人事課
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
生活	出生地(都・道・府・県 市・区・町・村)			なおしたい くせ・動作		
	よく遊ぶおもだち()					
	保護者から 見た 性格・気質				好きな遊び おもちゃ等	
入園前の保育経験		あり(保育機関名) ・ なし				
育てほしいお子さまの姿						
お預かりする上での、 園側での注意点						

※入園後の保育の参考にいたしますので、ありのままご記入ください。または、○でお囲みください。

発 育 状 況	出産 (正常 異常 早産(月))		出生時体重 (g)		
	ほ乳 (母乳 混合 ミルク)		離乳開始 生後(月頃)		
	成育 歯が生え始めた時 生後(月頃)		歩き始め 生後(月頃)		
	ことば 言い始めた時 生後(月頃)		発音 (はっきりしている 不明瞭)		
	食物 (好き嫌いが多い 少しある ない)		食 事	家族と一緒に食事	
	好きな食べ物 ()			時々一緒に食事(週 回)	
	嫌いな食べ物 ()			ほとんど別々	
上記以外に、発育・発音・食べ物について気になることがありましたらご記入ください					
健 康 状 況	今までにかかった病気		はしか(歳) 風疹(歳) 水ぼうそう(歳) 肺炎(歳)		
			おたふくかぜ(歳) 溶連菌感染症(歳) その他()		
	今までに受けた予防接種		B型肝炎 ロタウィルス ヒブ 肺炎球菌 BCG 日本脳炎		
			4種混合 or 3種+ポリオ I期(1・2・3) 麻疹/風疹 水痘 おたふく風邪		
	アレルギー		有() ・ 無		利き手 右 ・ 左 ()
	てんかん歴		有(歳頃) ・ 無		
	けいれん歴		有(歳頃) ・ 無		
	既往症(できるだけ詳しく)				
	血液型(型) 平熱(°C) 常備薬 有() ・ 無				
	睡 眠	寝る時刻 (時頃)		排 便	大便 (朝 昼 晩 1日 回)
起きる時刻 (時頃)		ひとりのできる できない			
よく寝る 寝つきが悪い		ひとりで (できる できない)			
寝ぼける よく眠れない		小便		近い おもらし(する 時々する)	
主な送迎者 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()					
送迎方法 家族で送迎(車 ・ 自転車 ・ 徒歩) ・ 園児送迎バス希望(3歳以上)					
自宅から園までの道順					

※自宅の位置・目印となる建物・施設を明記してください。