

# なかよし保育園入園申込書（新規・継続）兼 児童票

入 園 児	入園年月日	年 月 日		保 護 者	ふりがな			
	ふりがな				氏 名			
	氏 名				職員番号 <small>※医大職員のみ</small>	続柄 ( )		
	生年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日		
	現住所	〒			勤務先			
			電話	勤務先住所 勤務先電話 (内線)	〒			
家 族 及 び 同 居 人 ※ ( 同 居 の 祖 父 母 含 む )	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	職種	保育園利用 理由	勤務先・学校等	勤務先等 電話(内線)	
					就労・疾病等 就学・その他			
					就労・疾病等 就学・その他			
					就労・疾病等 就学・その他			
					就労・疾病等 就学・その他			
					就労・疾病等 就学・その他			
					就労・疾病等 就学・その他			
勤 務 時 間				週 休 等 の 状 況				
父 親	月 曜～金 曜 日	時 分～ 時 分	時 分	育休	年 月 日～ 年 月 日			
	土 曜 日	時 分～ 時 分	時 分	週休2日制 (あり・なし)				
	その他 ( )			月 回 ( 週 )	その他 ( 曜日 )			
母 親	月 曜～金 曜 日	時 分～ 時 分	時 分	産休・育休	年 月 日～ 年 月 日			
	土 曜 日	時 分～ 時 分	時 分	週休2日制 (あり・なし)				
	その他 ( )			月 回 ( 週 )	その他 ( 曜日 )			
通常 の 送 り 迎 え 時 間	月 曜～金 曜 日	送 り 迎 え	時 分	<u>自宅・保育園間の経路図</u>				
	土 曜	送 り 迎 え	時 分					
送迎者								
緊急 連 絡 先 ①	氏 名							
	電話							
	続柄 ( )	※上記世帯員に順位②、③を記入						
健 康 保 険 証	保険の種類							
	記 号							
	番 号							
か か り の 病 院	電話							
	電話							

申込時はここまで記入

出生状態 (乳児のみ記入)	胎生期間 ( 週 ) 正常産 仮死産 鉗子分娩 吸引分娩 逆子 帝王切開 出生時の体重 ( g ) 出生時の身長 ( cm )	
乳児期の状態	栄養 ( 母乳・人工乳・混合 ) 離乳開始 ( カ月 ) 離乳完了 ( カ月 ) 歯の生えはじめ ( カ月 ) 歩きはじめ ( 歳 カ月 ) 言葉のはじまり ( 歳 カ月 )	
予防接種	B C G : ( 年 月 ) MR ワクチン : ① ( 年 月 ) ② ( 年 月 ) 三種混合 : ① ( 年 月 ) ② ( 年 月 ) ③ ( 年 月 ) 追加 ( 年 月 ) ポリオ ( 生・不活化 ) : ① ( 年 月 ) ② ( 年 月 ) ③ ( 年 月 ) 追加 ( 年 月 ) 四種混合 : ① ( 年 月 ) ② ( 年 月 ) ③ ( 年 月 ) 追加 ( 年 月 ) ヒブ ( Hib ) : ① ( 年 月 ) ② ( 年 月 ) ③ ( 年 月 ) 追加 ( 年 月 ) 肺炎球菌 : ① ( 年 月 ) ② ( 年 月 ) ③ ( 年 月 ) 追加 ( 年 月 ) 水ぼうそう ( 年 月 ) おたふくかぜ : ( 年 月 ) インフルエンザ : ( 年 月 ) その他 ( )	
今までにかかった病気	はしか ( 年 月 ) 風疹 ( 年 月 ) 水ぼうそう ( 年 月 ) おたふくかぜ ( 年 月 ) 突発性発疹 ( 年 月 ) ( 年 月 ) 百日咳 ( 年 月 ) 気管支炎・肺炎 ( 年 月 ) 心臓疾患 ( 年 月 ) その他 ( )	
かかりやすい病気・体質	ひきつけ ( けいれん ) ぜんそく 頻尿 便秘 下痢 中耳炎 ( 右・左 ) 肘内障 ( 右・左 ) 脱臼 : ( 部位 ) ヘルニア : ( 部位 ) アレルギー : 平熱 ℃	
その他の心配な健康状態		
生活の様子	食事	好きな食べ物 嫌いな食べ物
	排泄	おむつの使用 ( 紙・布 ) おまるの使用 トイレの使用 排泄の予告 ( ある・ない )
	睡眠	睡眠時間 ( 昼 : ~ : ) ( 夜間 : ~ : ) 寝つき ( 良・否 ) 寝起き ( 良・否 ) 寝る時の様子やくせ :
	好きな遊び	家庭ではお子さんをどのように呼んでいますか
備考		

該当するところを○で囲むか、記入してください。