

住所		名古屋市			電話番号		
ふりがな 児童氏名		男 女	生年月日	年 月 日生 (才 ヶ月)	登園時体温 ℃	入浴	
緊急時の連絡先 (当日連絡が取り やすい順番に書い てください)	①連絡先 1[] ②連絡先 2[] ③連絡先 3[]						
アレルギー 無・有 () ※アレルギーがある場合は、別紙に記入していただきます。							
薬	無・有 (朝 昼 夕 その他) ※薬がある場合は別紙に記入していただきます。						

※保育の参考にしますので、お子さんの状態についてわかる範囲でお書きください。

成育歴	妊娠の経過	1、正常 2、異常 () 3、妊娠期間 (週)				
	分娩の経過	1、正常 2、異常 ()				
	出生時の状態	身長	体重	その他		
		胸囲	頭囲			
首のすわり (ヶ月) 寝返り (ヶ月) おすわり (ヶ月) はいはい (ヶ月) 歩行開始 (ヶ月) 初歯 (ヶ月) 発語 (ヶ月) 人見知り (ヶ月)						
健康面	現在の体重 約	kg				
	現病歴 (現在治療中のもの)	無・有 ()				
	既往歴 (これまでに罹ったもの)	無・有 ()				
	かかりやすい病気 (体質的なこと)					
	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし ・熱を出しやすい ・下痢をしやすい ・便秘がち ・肌が弱い ・熱性けいれん (才頃 回) ・その他 () ・風邪をひきやすい ・吐きやすい ・脱臼しやすい (部位:) ・中耳炎 ・ぜんそく 					
健康面について心配なことがあればお書きください。						

