

園児指導票 (秘)

(ふりがな) 園児氏名		男女
生年月日	20 年 月 日生	
現住所 〒		

家 族 の 状 況	(ふりがな) 氏名 (本人は除きます)	続柄	生年月日	備考欄

<p>写真添付</p> <p>お子様の写真と送迎される方の写真を貼付してください。</p> <p>*上記の方を確認するため利用いたします。お手元にある写真で結構です。</p>	<p>* 日常、送迎される方の氏名・続柄</p> <p>氏 名 続柄</p>
	<p>1. _____ ( )</p>
	<p>2. _____ ( )</p>
	<p>3. _____ ( )</p> <p>《備考》</p>

# 連絡先



園児氏名 \_\_\_\_\_

## 【緊急連絡先】 \*お子様の体長不良時に連絡する順番にご記入ください。

(①～⑤の順番で連絡させていただきます)

順番	続柄	連絡先 (○をしてください)	電話番号
①		携帯・自宅・勤務先・その他 ( )	
②		携帯・自宅・勤務先・その他 ( )	
③		携帯・自宅・勤務先・その他 ( )	
④		携帯・自宅・勤務先・その他 ( )	
⑤		携帯・自宅・勤務先・その他 ( )	

## 【健康保険証番号・かかりつけ病院】

健康保険証	名称	記号・番号	
小児科:			皮膚科:
整形外科:			耳鼻科:
歯科:			眼科:

## 【健康状況について】

平熱 \_\_\_\_\_ 度 体重 \_\_\_\_\_ Kg \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 月

\*当てはまる項目に記入及び○を付けてください。

(1) アレルギー \_\_\_\_\_ なし・あり ( 食物アレルギー・ぜんそく・アトピー性皮膚炎・花粉症・その他 )

具体的な症状 \_\_\_\_\_

(2) けいれんの既往歴 \_\_\_\_\_ なし・あり ( 発作をおこした日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )

(3) 今までにかかった病気・入院歴があれば年齢など詳細に記載してください。

## 【現在のお子様の状況】

(1) 集団生活の有無 \_\_\_\_\_ なし・あり ( )

(2) 食事の留意点 \_\_\_\_\_ なし・あり ( )

(3) 排泄 \_\_\_\_\_ おむつ常時着用・おむつ常時着用(トレーニング中)・トレーニングパンツ・パンツ常時着用

(4) 発達面・生活習慣等について注意すべきこと、配慮の必要なことがありましたら記載してください。