

# 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							