

児 童 連 絡 票

記入日 令和 年 月 日

お子さんのことについて記入してください。（※該当項目の□にチェック（☑）をつけてください。）

氏 名	(ふりがな)		生 年 月 日		愛 称	
	(男・女)		西暦 年 月 日 (歳 か月)			
同 居 家 族	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄	年齢
			歳			歳
			歳			歳
好きな遊び						
首のすわり	() か月頃から		お 座 り	() ヲ月頃から		
寝 返 り	() か月頃から		ハ イ ハ イ	() ヲ月頃から		
つかまり立ち	() 歳 () か月頃から		☐ まだできていない			
歩行開始時期	() 歳 () か月頃から		☐ まだできていない			
言 語	☐ 喃語 ☐ 一語文 (マンマ・パパ) ☐ 二語文 (ワンワンきた・まんまちょうだい) ☐ 発音がまだはっきりしていない ☐ 発音がはっきりしている					
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 (※0 歳～1 歳半の方：午前寝 ☐ ある・ ☐ なし) ☐ していない 【どうやって寝るか、入眠時のくせ等】 _____					
現在在園・通所 しているところ	☐ 幼稚園 (_____ 幼稚園) ☐ ひいらぎ (_____ グループ) ☐ その他 (_____)					
既 往 症	☐ はしか ☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ ☐ 百日咳 ☐ ぜんそく ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 熱性けいれん ☐ てんかん ☐ 肘内障 ☐ その他 (_____)					
アレルギー ※必ずどちらかに チェックをしてく ださい	☐ ある (医師記入の食物アレルギー生活管理指導表が必ず必要となります) 種類：食物 (_____)・薬品・日光・花粉・その他 (_____) ☐ ない ※「アレルギーある」にチェックを付けられた方は、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。 【具体的な症状】 _____					
健 康 上 注意すべきこと	平熱 (_____ ℃) 注意事項 (_____)					
かかりつけ医療機関	名称 (_____) 電話 (_____ - _____ - _____)					
育児・発達に おける心配事						
保 育 園 に 伝えたいこと						