

第一希望園名

1・2 歳児用

④

記入日 令和 年 月 日

家庭での生活状況

※(令和 8 年 4 月 1 日時点で 1・2 歳児のお子さん)

児童 氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女	生年月日	・	・
				年齢	歳	か月(R 8.4.1 時点)
保護者 氏名		住所				
		電話番号	(父 ・ 母)			

該当するものに ☒ をつけてください

食 事	食事内容	離乳食を食べていますか ☐ はい ☐ いいえ 離乳食を食べている場合、どんなものを食べているか記入してください 好き嫌いはありますか ☐ ある ☐ ない ・好んで食べるものは何ですか	睡 眠	起床 _____ 時頃 就寝 _____ 時頃 昼寝をしますか ☐ する ☐ しない 昼寝をする場合は時間を記入してください (_____ 時から _____ 時まで)
	食事量	食事量 ☐ 少ない ☐ 普通 ☐ 多い ☐ むらがある		排 泄
	食べ方	何を使用して食事をしていますか ☐ 哺乳瓶 ☐ マグカップ ☐ ストロー ☐ コップ ☐ 手づかみ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ 箸 食事の際の様子はどうですか ☐ 遊びながら ☐ ひとりで食べる ☐ 座らない ☐ 食べさせないと食べない ☐ その他	言 葉 に つ い て	
	その他 アレルギー等	アレルギーなどで食べさせてはいけない物がありますか ☐ ある ☐ ない ☐ わからない ある場合は具体的に記入してください かかりつけ医院名		

児童氏名

	分娩状況	☐ 正常分娩 ☐ 帝王切開 ☐ その他（ ）	出生時体重	(g)
身体・発達	発達状況	・首がすわったのはいつですか (か月) ・寝返りをしたのはいつですか (か月) ・お座りしたのはいつですか (か月) ・ハイハイをしたのはいつですか (か月) () ・一人で歩けますか (歩ける (歩き始め: 歳 か月)・ まだ歩けない) ・パンツやズボンの脱ぎ着ができますか (できる ・ できないがやろうとする ・ できない) ・人のまねをしたりしますか (する ・ しない) ・ほかの子どもに興味を示しますか (示す ・ 示さない) ・好きな遊びはなんですか ()		
	健康面	病歴、入院歴はありますか ☐ ある ☐ ない ある場合は具体的に記入してください 入院時期(年月日) 病名(症状) 病院名 現在、定期的に受診している疾病等がありますか ☐ ある ☐ ない ある場合 ☐ 毎月受診 ☐ 半年ごとに受診 ☐ その他 _____		
健康	健康	今までに下記の症状を起こしたことはありますか あるものに☑ ☐ 熱性けいれん ☐ ひきつけ ☐ 脱臼 園において特に注意することはどんなことですか 具体的に記入してください		
	健診状況	4 か月健診は受けられましたか ☐ 受けた ☐ 受けてない 「様子をみていきましょう」と言われたことがありますか ☐ ある ☐ ない ある方 (内容 _____) 1 歳 6 か月健診は受けられましたか ☐ 受けた ☐ 受けてない 受けてない方 (予定検診月 月) 「ことばや行動面などの経過をみましょう」と言われたことがありますか ☐ ある ☐ ない 2 歳児歯科健康診査は受けられましたか ☐ 受けた ☐ 受けてない ☐ 受ける予定 (予定 月) ☐ 受診の対象年齢になっていない		
	心配なことなど	子育て中、お子さんのこと等で、心配なこと、気になっていることはありますか ☐ ある ☐ ない ある場合は具体的に記入してください 心理相談や発達相談を受けたことがありますか ☐ ある ☐ ない		
	現在の通園状況	今現在、保育園、認定こども園、託児所等に通っている場合の施設名		

※ お子さんの様子をお聞きするために、ご連絡させて頂いたり、来園をお願いしたりする場合があります。