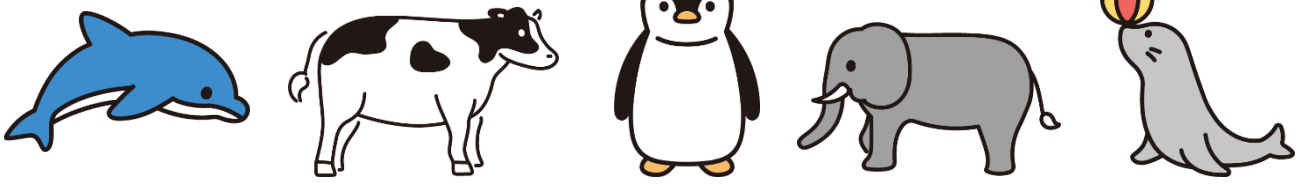
児 童 調 査 票

（新規入園の際に使用）

こども氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記 入 者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入者の電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

出産状況	・出生時の体重　　g	・出生時の身長　　cm	
	・出産週数　　週　　日		
	出産時　・安産　・早産　・異常（　　）　・その他（　　）		
発育状況	・笑いはじめ（　　ヶ月）	・首すわり（　　ヶ月）	・寝返り（　　ヶ月）
	・お座り　（　　ヶ月）	・一人歩き（　　ヶ月）	
	・発育・発達で気になること（　　）		
健診	・4 ヶ月健診	（受診・未）	[指導内容　　]
	・10 ヶ月健診	（受診・未）	[指導内容　　]
	・1 歳 6 ヶ月健診	（受診・未）	[指導内容　　]
	・3 歳健診	（受診・未）	[指導内容　　]
アレルギー	・食物アレルギー	有　・無	食品名（　　） 対応（　　）
	・薬品アレルギー	有　・無	薬品名（　　）
	・その他アレルギー	有　・無	（　　）
	・蜂に刺されたことがありますか　有　・無		
その他	持病など配慮が必要なことがあれば具体的におしえてください