

ふりがな			生年月日	令和 年 月 日 (歳児)	
児童名			性別	男 ・ 女	
住所	〒 (自宅電話番号 ※あれば)				
保護者	父：氏名 (勤務先)		(携帯電話)		
	母：氏名 (勤務先)		(携帯電話)		
第()子 出生期	妊娠 () 週		身長 () cm	体重 () kg	
	保育器使用 (あり ・ なし)		頭位 () cm	胸囲 () cm	
乳児期	発育 (良好 ・ 普通 ・ 不良)		体質 ()		
	栄養 (母乳 ・ 人工 ・ 混合)		離乳 (開始 月・完了期 月)		生歯 (月)
	首が座る (月) 寝返り (月) 座ることができる： はい (月頃 ・ いいえ)		人見知り： ある ・ ない		
	はいはい(ずりばい 月・よつばい 月・たかばい 月)		歩行 (月)		
健康及び 身体状況	平熱 (°C)	季節の変わり目等の体調の変化状況 ()			
	アトピー・アレルギーの状況 (食品名等)				
	その他 ()				
既往歴 など	感染症：【突発性発疹】 (年 月) 【流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)】 (年 月) 【水ぼうそう】 (年 月) 【麻しん】 (年 月) 【風しん】 (年 月) 【百日咳】 (年 月) 【その他かかった感染症など】 ()				
	けいれんをおこした： あり (年 月) ・ なし		持病： あり (病名：) なし		
	関節がはずれた： あり (年 月) ・ なし		慢性疾患： (病名：) (投薬：)		
食事 ※1歳以上 は記入	好き嫌い： ない ・ ある ()				
	くだもの： 食べたことのあるもの ()				
	提供時： きざみなし ・ 一口大 ・ 粗きざみ (1cm) ・ きざみ (5mm~1cm) ・ 極小きざみ (5mm以下)				
	食べ方： 指でつまんで食べる ・ スプーンで食べる ・ フォークで食べる				
	水分補給の仕方： コップで 飲む ・ 飲めない				
	麦茶： 飲む ・ 飲めない		牛乳： 飲む ・ 飲めない		
睡眠	夜 () 時から朝 () 時まで		昼寝：午前 () 時から () 時まで		
			昼寝：午後 () 時から () 時まで (熟 ・ 普通 ・ 不良)		
	寝つき (良 ・ 否) 寝起き (良 ・ 否) (一人寝 ・ 添い寝 ・ 抱っこ ・ おんぶ)				
人との 関わり	主に保育をした人： 父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他 ()				
	保育経験： あり (年) ・ なし				
運動	寝返り ・ 座る ・ ハイハイ ・ つかまり立ち ・ つたい歩き ・ 一人歩き ・ 走る				
言葉	喃語 ・ 単語 () ・ 簡単な会話 (できる ・ できない)				
あそび	好きなおもちゃやあそび ()				
習癖	爪かみ ・ 指しゃぶり ・ その他 ()				