補　記	・保険証・乳児医療証明のコピー ・スナップ写真 を貼付して下さい。

この書類を、園での保育に役立てる以外の目的に転用することはありません。

秘

家庭生活調査票

番号＿＿＿＿

◎お子さまが安心して通園していただくために、ぜひお聞きしたいことがらですので、おさしつかえない範囲で、正確にお書きください（秘密書類として扱います）

（ふりがな） 園児氏名	男 女	生年月日	平成　年　月　日生		
現住所	〒			電話	
（ふりがな） 保護者氏名	男 女	園児からみた 続柄		生年月日	大正 昭和　年　月　日生
保護者住所					

緊急時の保護者連絡先	自宅・勤務先など	電話	近所の園児	組 氏名
通園方法	通園バス	徒歩（約　分）	その他	（約　分）

ご自宅から園までの略図（目標などを記入して、わかりやすくお書きください）

※該当するものを○で囲んでください。数字は、算用数字でお書きください。以下同様

園児氏名	

家族の状況	家族の氏名	生年月日	性別	続　柄	家族の氏名	生年月日	性別	続　柄
				本　人				

どんな遊びが好きですか		だれとよく遊びますか	
親しい友だちはいますか	（氏名：　／年齢：　） （氏名：　／年齢：　） （氏名：　／年齢：　）		
お子さまはどのような性質ですか	長所（　） 短所（　）	人見知りをしますか	しない　ふつう 強いほう
用便をひとりでできますか	できる できない	衣服の着脱ができますか	ひとりでできる まだよくできない
好きな食べ物は何ですか		嫌いな食べ物は何ですか	
食物アレルギーはありますか	ない ある（　）		
好きなあそびは何ですか		嫌いなあそびは何ですか	
養育するうえで、特に心がけた点がありますか	ない ある（　）		
お子さまの、どんなところを伸ばしてあげたいですか			
小学校への入学について	学区の小学校名 （　）	志望小学校がありましたら、お書きください （　）	

記入者氏名		記入年月日	年　月　日

健康状態

園児氏名	

出生時の様子	正常　早産　難産	出産時の体重	約　g
	外科的手術　その他（　）		
授乳	母乳　人工栄養　母乳と人工栄養	離乳	歳　か月の時
歩き始めた時期	歳　か月ころ	言葉を使い始めた時期	歳　か月ころ
現在の健康状態	元気　やや弱い　気になること（　）		
今までしたことのある予防注射	三種混合　ポリオ　はしか　インフルエンザ　日本脳炎　おたふくかぜ 風疹　水痘　BCG　その他（　）		
これまでにかかった病気で今も心配なこと			
かかりつけの病院・診療所		電話	

健康上のことや、生活上のことなどで、ご心配なことがありましたら、なんでもお書きください。

お子さまの保育について、特に園へ望むことがありましたら、お書きください。