



幼児生活調書 1

※保育上の参考にします。
※該当する所を○又は記入して下さい。

フリガナ		性別	血液型
幼児氏名		男・女	型
生年月日	平成・令和 年 月 日 (満 歳)	幼稚園・保育園	
住所	〒		
自宅電話		本籍地	
保護者(世帯主)	フリガナ	フリガナ	
	氏名	氏名	
	携帯電話	携帯電話	
	勤務先	勤務先	
	勤務先住所	勤務先住所	
電話	電話		
緊急連絡先	続柄 祖父母・その他()		
氏名	自宅電話		
住所	携帯電話		

家族構成					
氏名	続柄	年齢	生年月日	職業	備考

家庭の様子	
いつも遊んでいる人	年上 同年齢 年下 兄弟姉妹 父母 祖父母
友達との交流	ほとんどない 月に1・2回 週に1回 週2・3回 ほとんど毎日
どんな遊びを好むか	ままごと ブロック 人形 積木 粘土 工作 お絵かき 知育遊び パズル TV DVD ゲーム(DS・Switchなど) 動画 アプリ その他()
どんな場所で遊ぶか	室内 公園 遊び場 プール 図書館 支援センター()
友達との関わり	遊びの輪に入り一緒に遊ぶ 特定の友達のみ一緒に遊ぶ 一人で遊ぶ事が多い
自然体験(よく行っているもの)	砂あそび ドロあそび 水あそび 虫採り 動物 草花あそび 畑 ほとんど経験した事がない
集団・習い事	集団 : ある(所属名) ない 習い事 : している(内容) していない
絵本・いつも読んでる本	親が毎日読む 親が時々読む 子供が一人で読む ほとんど読まない いつも読んでいる絵本()
行動面・社会性	行動面 : 落ちついている ふつう 落ちつきがないことが多い 社会面 : ルールを守る ふつう ルールを守らないことが多い
親子で遊ぶ時間	1日5時間以上 1日3時間位 1日1時間位 ほとんど遊ばない

*裏面記載あり

学校法人 量徳学園 稚内大谷幼稚園・オアシス保育園

※ 性 質 強情 気が強い 根気がない 泣き虫 明朗 親切 お子さんの良い所 おっとり 気が短い やさしい なげやり 乱暴 人前で話すのが苦手 人見知りする 落ちつきがない なおしたい所	
※ 発 育 状 況 強健 普通 病弱 虚弱 養育した人()	※アレルギー症状 ある・なし ある方は症状など記入下さい
※ 今までかかった病気 はしか おたふく 水ぼうそう 百日ぜき 肺炎 結核 喘息 気管支炎 蓄膿 鼻炎 中耳炎 ジフテリア 消化不良 アトピー 脱臼 その他()	・食物() ・花粉() ・ハウスダスト () ・動物() ・症状(湿疹・嘔吐等) () 薬：服用中・服用なし
《 手術や入院を伴う大きな病気(年月日) 》 平成・令和 年 月 日 病名 完治・治療中 (薬：服用中・服用なし)	
※ 睡 眠 寝る時刻： 時頃 一人で寝る 母と寝る 熟睡する 不睡 夜尿症 寝る時刻の遅い理由() 起きる時刻： 時頃 寝起き良い 寝起き悪い	
※ 排 泄 家庭のトイレ： 和式 ・ 洋式 和式経験 ある なし ・洋式(男の子のみ) 立っておこなう 座っておこなう 大便： 午前・午後 全部脱ぎ行 脱がないで行 親が行 始末のみ親が行 その他() 小便： 間隔が 近い 普通 長い 全部脱ぎ行 脱がないで行 親が行 始末のみ親が行 その他()	
※ 食 事 食事時間： 朝 時・昼 時・夕 時 食事状況： 家族揃って食事をする 別々にする 好き嫌い： 多い ない 少しある 好きな食べ物() 嫌いな食べ物() 利き手： 右 左 ハシの使用： 正しく持って食べる にぎりばしで食べる フォーク・スプーンで食べる 自分で食べる 親が食べさせる	※ 間 食 食べる 食べない 1日 回 時間： 決めている 決めていない 主に食べるもの() 気を付けている点()
※園生活を送るにあたって心配な面・気になることを記入して下さい。	
※ご意見・ご希望など記入して下さい。	
予防接種の有無(実施年月日) ロタワクチン 1回目(. .) 2回目(. .) ヒブワクチン 1回目(. .) 2回目(. .) 3回目(. .) 4回目(. .) 肺炎球菌 1回目(. .) 2回目(. .) 3回目(. .) 4回目(. .) B型肝炎 1回目(. .) 2回目(. .) 3回目(. .) 4種混合 1回目(. .) 2回目(. .) 3回目(. .) 4回目(. .) BCG (. .) 麻しん風しん 1回目(. .) 2回目(. .) 水ぼうそう 1回目(. .) 2回目(. .) 日本脳炎 1回目(. .) 2回目(. .) おたふくかぜ 1回目(. .) 2回目(. .)	自宅付近の略図 *特に目印になる建物や場所を記入して下さい。
備考(家庭環境において保育上参考となる事項)	

家庭調査票 2

幼児氏名

出産状況	分娩時の状況: 正常 早産又は過期産(妊娠 週) 吸引 第()子		
	体重 g	身長 cm	その他特記事項
発育状況	首がすわる ()ヶ月 寝返り ()ヶ月 お座り ()ヶ月		
	ハイハイ ()ヶ月 つかまり立ち ()ヶ月 歩行 ()ヶ月		
生育歴	3ヶ月検診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		
	6ヶ月検診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		
	1歳半検診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		
	3歳児検診 受診した・していない 受診結果 良好・その他		
身体 の 状 況	耳の機能 正常・その他() 薬の服用 ある・ない 薬名()		
	鼻の機能 正常・その他() 薬の服用 ある・ない 薬名()		
	生まれつき不自由なところ ある・ない()		
	特異体質 ある・ない() 例:熱性けいれん・嘔吐しやすい等		
	アレルギーの状況: 薬の使用 ある・ない ある方 飲み薬・塗り薬 (薬の名前)		
	エピペンの使用 ある・ない ある方 エピペンを使用した際に反応を起こしたアレルゲン()		
平常時の体温 ()℃			
掛かりやすい病気()			
かかりつけの病院() 担当医()			
その他 身体面・健康面等で心配なところ			