

# 家庭生活調査票

差支えない範囲で、正確にご記入ください。  
この調査票は園内でお子様をよりよく理解するためにのみ利用させていただきます。

記入日(20 年 月 日)

園児氏名		男・女	生年月日	20 年 月 日	
保護者氏名					
現住所	〒 ー  ☎自宅 ☎携帯 ( )				
保育中の 緊急連絡先	優先順位	名前	続柄	電話番号	
	①				
	②				
	③				
家族の 状況	名前		勤務先/学年	性別	続柄

裏も記入してください→

食物アレルギー	なし ・ あり 食品名( ) 処方薬( )				
喘息	なし ・ あり 処方薬 ( )				
熱性けいれん	なし ・ あり 体温 ( °C)で投薬指示 処方薬( )				
肘内障 (ひじが抜けやすい)	なし ・ あり ( 右 ・ 左 )				
その他 園で配慮が必要なことがあれば 記入してください					
かかりつけの病院	小児科(内科)		(電話)		
	(整形)外科		(電話)		
	歯科		(電話)		
	耳鼻咽喉科		(電話)		
	皮膚科		(電話)		
	眼科		(電話)		
			(電話)		
主に養育なさる方		平熱	°C	血液型	型
起床時間	時	分	就寝時間	時	分
好きな食べ物			嫌いな食べ物		
好きな遊び					
よく遊ぶ人					