（別紙1）

年　末　特　別　保　育　児　童　票

現在通園中の保育園名	保育園	年末特別保育希望園	第1希望	保育園
			第2希望	保育園

※第2希望も（第1希望と異なる園を）必ずご記入ください。

ふりがな 児童氏名	生年月日 年　月　日	年齢 歳　か月

※母子手帳などを参考に記入してください。

〇平熱　：　＿＿＿＿＿＿℃

〇出産の状況　：　第＿＿＿＿＿＿子

☆ □ 正常分娩 ・その他（ □ 吸引 □ 帝王切開 □ ＿＿＿＿＿＿ ）

□ 早産（＿＿＿＿＿＿か月＿＿＿＿＿＿週 ）

☆　子どもの状態　：□ 異常なし　□ 異常あり　（ □ 黄疸　□ 仮死　□ その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆　身長（＿＿＿＿＿＿cm ）・ 体重（＿＿＿＿＿＿kg ）

〇 体質的注意事項

☆ アレルギー体質（ □ 無　□ 有　）

有の場合（ □ 喘息　□ 蕁麻疹　□ アトピー性皮膚炎　□ 結膜炎　□ 鼻炎　□ その他 ＿＿＿＿＿＿）

☆ 薬の使用（ □ 無　□ 有　）

☆ アレルギーによる食事制限（ □ 無　□ 有　）

有の場合（食品名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

給食メニュー（おかしも含む）のうち、食べられないもの（ □ 無　□ 有 ＿＿＿＿＿＿）

☆ ひきつけ（ □ 無　□ 有　）

有の場合（＿＿＿＿＿＿歳＿＿＿＿＿＿か月＿＿＿＿＿＿回）

☆ 関節がぬけやすい（ □ 無　□ 有　）

有の場合（部位＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿時期＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆ 熱性けいれん（ □ 無　□ 有　）

有の場合（今までの回数＿＿＿＿＿＿直近の時期＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

ダイアップ座薬の預かり（□ 無　□ 有　）※有の場合→在籍園に提出済の与薬票(写)を提出

〇予防接種（実施したものに☑をつけてください。）

□ BCG　□ ポリオ　□ 3種混合　□ 4種混合　□ 日本脳炎　□ 水痘（みずぼうそう）

□ 肺炎球菌　□ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）□ 麻疹風疹混合（MR）　□ ヒブワクチン

〇かかったことのある病気やけが（かかったことがあるものに☑をつけてください。）

□ 麻疹（はしか）　□ 水痘（みずぼうそう）　□ 風疹　□ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

□ 百日咳　□ インフルエンザ　□ 中耳炎　□ 感染性胃腸炎　□ 肺炎　□ プール熱

その他の疾患（ □ 心臓病　□ 肝炎　□ 手術　：部位＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

〇 その他

お子さんの呼び名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お子さんについて気になることや、癖・泣き止む方法・トイレサイン等を、以下にご記入ください。

かかりつけの病院・施設等がありましたらご記入ください	名称　　TEL
	所在地　　区・市　　町　　丁目　　番　　号

（裏面あり→）

〇今までの生活状況

食事	□ 食べさせてもらう　□ ひとりで食べる　□ 手づかみ　□ スプーン　□ 箸 好む物（　　）　嫌いな物（　　）
睡眠	寝起き　□ よい　□ わるい 寝付き　□ よい　□ わるい 昼　寝　□ よい　□ わるい ・寝ている時間：だいたい　　時間　　分 ・寝ている時のオムツ：□ している　□ していない 寝かせ方　□ ひとりで　□ だっこ　□ おんぶ　□ 添寝
排泄	尿　□ おしえる　□ おしえない ・ひとりで：□ できる　□ できない ・ひとりで：□ ふける　□ ふけない 便　□ おしえる　□ おしえない ・ひとりで：□ できる　□ できない ・ひとりで：□ ふける　□ ふけない ・一日　　回
着衣	□ できる　□ できるがしてもらいたがる　□ できないがしたがる　□ ほとんどできない
言葉	喃語　　か月頃 現在　□ 発語しない □ 単語の発音がはっきりしていないところがある □ 発音のわかりにくいところがある □ はっきりしている
運動	首すわり　　か月頃 這う　　か月頃 ひとりですわる　　か月頃 つかまり立ちをする　　か月頃 歩きはじめる　　か月頃
あそび	好きな遊び（　　） いつも遊ぶところ（　　） 好きな玩具（　　）