

① 家庭調査書

年度	組	I	D
----	---	---	---

児童名			生年月日	年月日生(満歳)		
			性別	男・女		
住所	自宅電話: ()					
保護者氏名	父			母		
生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)			昭・平 年 月 日 (満 歳)		
勤務先						
勤務先住所						
電話番号	職場			職場		
	携帯			携帯		
通勤時間 (保育所等～勤務先)	時間 分 電車・バス・自転車・車			時間 分 電車・バス・自転車・車		
勤務時間	平日 時 分～ 時 分 土日 時 分～ 時 分 定休日: 曜日 不定期休日: 日/月			平日 時 分～ 時 分 土日 時 分～ 時 分 定休日: 曜日 不定期休日: 日/月		
送迎について (保育所等～自宅)	送る人 続柄() 所要時間 分 自転車・徒歩			迎える人 続柄() 所要時間 分 自転車・徒歩		
同居家族	氏名	続柄	年齢	健康状況	職業	備考(連絡先)
			歳	良好・不良		
			歳	良好・不良		
			歳	良好・不良		
			歳	良好・不良		
育児についての家庭の方針						
保育所等に対する希望						
かかりつけ医師	小児科: 電話: ()	歯科: 電話: ()		整形外科: 電話: ()		
	眼科: 電話: ()	皮膚科: 電話: ()		耳鼻科: 電話: ()		
緊急時 保護者以外の お迎え可能な方 の連絡先	氏名	続柄	勤務先またはお住まいの地区(○区、○市)		電話番号	
	①					
	②					

緊急連絡票

ふりがな 児童名					
身長	cm	体重	kg	平熱	°C
熱性けいれん の有無	無・有 (発症の年齢及び回数: 歳 ケ月 回)				
アレルギーの有無	無・有 (アレルギー項目:)				
今までにかかった 大きな病気、ケガ	常に飲んでいる薬: () 医療機関: ()				
その他必要事項等					

通園順路案内図

※インターネットから印刷した地図の貼り付け可。