

① 家 庭 調 査 書

年度		組		I D			
ふ り が な 児 童 名		生年月日		年 月 日生 (満 歳)			
		性別		男 ・ 女			
住 所		自宅電話： ()					
ふ り が な 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 不定休日： 日/月		平日 時 分~ 時 分 土日 時 分~ 時 分 定休日： 曜日 不定休日： 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		
				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

[illegible]

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。