

保 育 所 入 所 時 調 査

提出日	令和 年 月 日	保育所名	保育園	
児 童 名		生 年 月 日	R 年 月 日	男
			才 ケ月	女
保 護 者 名		住 所	新富町	TEL() —
出 生 時	出生時の異常 (あり ・ なし)			
	< ありの場合 >			
病 歴	・ けいれん (有熱 ・ 無熱) < 年 月 日 > ・ 脱臼 ・ 肘内障 (股関節 ・ 肘 ・ 肩) < 年 月 日 > ・ 喘息 吸入 (有 ・ 無) 発作入院 < 年 月 日 > ・ 皮膚が弱い (アトピー ・ アレルギー) ・ 胃腸が弱い (腸重積 ・ よく吐く ・ 下痢 ・ 便秘) ・ 最近した病気や怪我 ()			
食 事	食べられない食品がありますか？ (あり ・ なし)			
	< ありの場合 >			
排 泄	・ パンツ ・ オムツ ・ 昼寝時のみオムツ			
睡 眠	昼寝をしていましたか？ (あり ・ なし) < 時間 分 >			
備 考				