	【家庭状況調査票】												
	歳以上児	用)			八图		4 <i>/</i>			עוויי			<u>_</u>
1511)がな						月日	\	戍 令和				男・
園児	園児名						730		年	月	E	生	女
住	=				É	自宅電話	5						
所	南相馬	市		携帯電話、									
	/±+本			<u> </u>	-	職	 業及び	() 勤 務 時	· 問	勤系	努先電 記	 番号
家	続柄				年 月日	重	防務先_	朝	:時分~5	寺分~夕:時分		帯電話	番号
	ふりがな 父			•	•								
族	ふりがな												
構				•		le le							
成				•	•								
				•	•								
					•								
				•	•								
				•	•								
		①続柄()	2続	柄()	③約	柄()	
	紧 急	氏 名			氏名	氏 名				名			
	連絡先	電話番号			電話番号				電記	電話番号			
		携帯番号				 携帯番号				番号			
	<i>5</i> 1510 :	つけ床院を											
健	עינאינא .	つけ病院名											
康	(内科	(内科) (外科) ((その他)	
管理	保険証の種類 保		保険証	美証番号		児童の血液型		正常	正常時の体		その他		
< 7	入園理中心	こつて>											
	<入園理由につて> 1、自宅から近い 2、保護者の就労 3、勤務先が近い 4、その他()												
10	通園距離	通園距離 km					k 2	登園・路	4園時間の	と送迎者	<u> </u>		
通園	所要時間	5	分		(:	登 園)			(路	園)			
の状	通園方法	 夫				: ~	:			: ~		:	
況	1. 保護者と歩いて				送	迎者)	送迎	者)	
2. 自転車で送る 3. 自動車で送る											,		

		分 娩	正常 •	早産又は	過期層	至 (妊娠	週)•	吸引	第	子	
	出生時	体 重	g 身長			cm	その他特言	7事項			
		発 育	良い	普通	•	不良					
			ひとりでできる・ できない				下痢し快 便				
		大 便	おしりを拭<	くことが							
	排泄		・便秘になりやすい ・								
		小便	ひとりでできる ・ できない (男児)立ってできる ・ 座ってする								
発育						-		すことが多い			
発育の状況	睡眠	寝る時刻(時頃) 走 	己きる時刻	(·····································	午睡	(昼寝) にこ	ついて		
•		一人で寝る ・添い寝する(と)						する・ しない・ 時々する			
体質		おねしょをした	い・ する	5 (毎日・	時内	7)	する時に	時	間ぐらい		
保育歴	ことば	日常生活に必要な	ま ことばが	(話せる	• 100	5せない・	幼児音がの	こる)			
育歴		ママ、ブーブーなど意味のあることばを話し始めた時期は(歳 カ月頃)									
		2語文(「わんオ	つん・きた	」「まんま	• ½	5ょうだい」	等)を言い	ますか(は	tu • 616	ハえ)	
		自分の名前を言いますか (はい ・ いいえ)									
	食事	食事量 (よく	ョり)		箸の使用に	ついて					
		間 食 (時間を決めて ・ こどもが欲するとき) ・一人で箸を使って食べる									
		好き嫌い 有 • 少し有 • 無 好きな食べ物(嫌いな食べ物(
	金加	ない ・ ある © 「ある」の方は、医者の診断書また									
ア	食物 レルギー	(食品名 は指示書が必要です									
	 性格	・人見知りが強い ・人なつっこい ・飽きやすい ・我慢する ・優しい ・気にしやすい ・慎 重 ・活 発 ・マイペース ・かんしゃくをおこす ・集中力がある・その他()									
遊	 びの傾向	・ 重 ・ 12 元 ・ マイベース ・ かんしゃくをおこり ・ 集中力がある・ その他 (
		NE/N/									
		家庭で主に保育した人(
1	呆育歴	集団保育の経験	有(施設名	?)				
		有 • 無 	期間	歳	カF	∃ ~	歳	カ月			
		1歳6ヵ月検診	四種	混合		日本脳と		その他	のワクチン	<u>, </u>	
乳:	幼児健診	口受診 口未受診		i b	水痘			B型肝炎(
予防接種		3歳児検診				麻疹・風疹 (MR)		おたふくかも	<u>f</u> ()		
		□受診 □未受診 BCG (MR)						他(
		麻疹(はしか)((歳)	水痘	(歳) シ	ッフテリア	(歳)百	5日咳(歳)	
	ったこと	耳下腺炎 (おたご ○熱性けいれん			20	10目 歳	· 3 🗆 🗏	歳 • 最	近 歳)		
(V)	る病気等		なし								
		○脱臼したことが	ある(<u> </u>	りな	ノ 〇便 	一を見る	1 (はい	・いいえ	:)	
		◎平熱	度	· ※熱	_ が38	3 度になった	 こら、連絡	—— します			

Katei Joukyou Chousa Hyo 家庭状況調查票 Centers (Ages 3-5)

ou		_				ľ
=	For	Cert	ified	Chil	dren's	l
9	_			_	- \	l

Entrance Reiwa Year Month Date

Day

Leaving Reiwa Year Month Day Date

Furigana Child's					Date of	f Heisei Reiwa			l		М	
l .	ame				Birth	-2	Ye	ear	Month	n Day	F	
ess	=						Home	Phone				
Address	南相馬	馬巾	רויפ					Phone				
	Relation	on Full Name (furigana on top) Birt			date	Occupation a						
	Dad			•	•							
u.	Mom			•	•							
Family Composition				•	•					7		
illy Con				•	•							
Fam				•	•							
				•	•					12		
				•	•							
1 Relation		1 Relation (2 Relation	on ()	1	3 Rel	ation ()	
Em	nergency	Name	Name	lame Name								
C	Ontact Phone #				Phone #				Phone	#		
		Cellphone #	Cellphone	Cellphone # Ce								
)ce	Name	e of Your Regul	ar Hospital									
intenar	(Internal Med.) (Surger			(Surgery	-) (Other)		
Health Maintenance	Type of Health Insurance Health Insu		Health Insuran	ance Number Child's		's Blood Type Nor		lormal Body Temperature		Other		
Hea												
<reasons entrance="" facility="" for="" into=""> 1. Close to home 2. Parent/guardian is 3. Close to work 4. Other (</reasons>)					
	employ			oyed	400ac/054			7.52	6380		,	
oute	Commute Distance k m				e of Arrival at/Dep	arture f	from Child		arture	rop-Off/Pick-Up Pe	rson	
ute R	Time Re	Time Required 分			Wir	ndow			Wi	ndow		
omm	Transpo	ortation Method	h non	alia.c	Drop	: \sim : n-Off Person			Pick	: ~ -Up Persor	: 1	
School Commute Route	1. Walk with parent/guardian2. Delivered via bicycle3. Delivered via car)	()	

		Childbirth	Normal •	Early/Late Deliv	ery (Weeks I	Pregnant) •	Suction	(1st, 2nd, 3rd, etc.) child			
	At Time of Birth	weight 5 Height					Other points of note				
		Development	Good •								
story		Роор	Can go by thems Can wipe the	 Prone to diarrhea Comfortable bowel movement Prone to constipation 							
e Hi	Excretion		(Intervals) In	3 20							
dcar		Pee	Can go by themselves • Can't (Boys) Can pee standing up • Pees sitting down								
Chij	es .	8	Doesn't wet themselves • Often wets themselves								
lth/		Bed Time (Around) Wakes Up (Around) Do they take naps?									
Growth and Development / Health / Childcare History	Sleep	Sleeps Alone /	Sleeps Alone / Sleeps Together (With) Yes • No • Sometimes								
ent ,		Doesn't Wet Bed /	Doesn't Wet Bed / Does Wet Bed (Every Day / Sometimes) They nap for around hour(s)								
lopm	Croook	Can they use speech	n needed for dail	y life? (Ye	es / No	/ Still bal	bbles or make	s baby noises)			
eve		When did they start	saying words th	at have mean	ng, e.g. "mama	"? (Around	Years	Months)			
] pui	Speech	Can they speak in 2-word sentences, e.g. or "look doggy" "Mama please"? (Yes / No)									
wth a		Can they say their own name? (Yes / No)									
Gro	Meals	How much do they	eat?(A lot / ave	About chopstick use							
		Meal Times (Set meal times / when hungry) • They use chopsticks by themselves to eat									
		They use a spoon/fork to eat How quickly do they eat? (Quickly / Average / Slowly) They need help eating									
		Do they dislike a lot of foods? Yes / Somewhat / No Foods they like (Foods they don't like (
Do t	hey have	No • Yes	5		·	O If you ma	ark "Yes", you	must present a			
food	allergies?	(Name	es of foods			diagnosis pa	per or instructi	ons from a doctor.			
Disi	position/	Strong shyness									
	aytime	Cautious *Goes at own pace * Quick-tempered									
	ndencies	Games they like (Indoors) (Outdoors)									
		Main caretaker at home (
	nildcare	Experience in group If Yes (Facility Name)									
F	listory	childcare?	Time period: years months of			.ld \sim years months old					
		Yes / No 18-month-old health chec			Japanese encep		,	er Vaccines			
Infa	nt Health	□complete □incomple		- 1	Chickenpo	ox	Нер В)			
	neckup/	3-year-old health check	up Infant pneun	nococcus	Measles/Rul	- + -	Mumps	()			
Vac	cinations	□complete □incomple	ete BC0	3	(MR)		Other (
Sicknesses, etc., your child has caught		Measles ()	Rubella ()	Chickenpox	() Dint	ntheria () Whoon	ing cough ()			
		Mumps ()	cincicipox		6 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	, Willoop				
		O Febrile seizure?	yes (1st time	y.o. / 2nd tin	ne y.o. / 3rd	time y.o	. / most recer	nt time y.o.)			
	ite age in	O lain did - 11 3	no di		Dun 1	annative of	2.6				
pare	entheses)	O Join dislocation?	yes (tir	mes) • n	Prone to	constipation	? (yes	• no)			
		© Regular body ter	mperature °	C 💥 We wi	ll contact you if	their tempe	rature reache				