

お た ず ね 表

この質問はお子さんをお預かりしていく上で大変重要な内容になりますので、よく読んでいただき該当する数字を○で囲み(複数可)、必要なことは空欄にありのままをご記入ください。なお、記入していただいた内容については、秘密を厳守いたします。

希望保育園名	保育園		通称地区名	
ふりがな 園児名	男・女	第 子	保護者名(続柄)	()
				()
園児生年月日	年 月 日生		電 話 番 号	
令和 年4月1日現在	歳 カ月		通 園 方 法	徒歩・車・その他
希望保育時間	平日	朝 時 分～ 夕 時 分迄	土曜日	朝 時 分～ 夕 時 分迄

親子健康手帳を参考にして記入しましょう。(記入日 年 月 日)

発 達 状 況	<ul style="list-style-type: none"> 出生時の体重(g) 体の異常 無 有() 首のすわり カ月 はいはい カ月 	<ul style="list-style-type: none"> 後追いをしましたか (はい いいえ) 一人歩きを始めたのはいつ頃ですか(年 カ月) 指さした方を見たのはいつ頃ですか(カ月) ママ・ブーブーなど意味のあることばを発したのはいつ頃ですか(年 ヶ月)
食 事	<ul style="list-style-type: none"> スプーンを使って 一人で食べますか はい いいえ 箸が使えますか はい いいえ 卒乳はいつ頃ですか(年 ヶ月) 	<ul style="list-style-type: none"> 好き嫌いがありますか はい いいえ 嫌いな物() 最後まで座って食べられますか はい いいえ 食物アレルギーはありますか(例 たまご・牛乳等) 無 ・ 有()
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> おむつをしていますか はい(昼 ・ 夜) いいえ トイレトレーニングをしていますか はい いいえ 一人でできますか(小便) はい いいえ 一人でできますか(大便) はい いいえ 一人で大便をした後、後始末ができますか はい いいえ 	
着 脱	<ul style="list-style-type: none"> 全部大人が着せていますか はい いいえ 不十分だが一人で着ようとしますか はい いいえ 一人で着脱ができますか はい いいえ ボタンができますか はい いいえ 一人で運動靴がはけますか はい ほかどうする 	
睡 眠	<ul style="list-style-type: none"> 就寝時間 午後 時 分頃 お昼寝を(する ・ 時々する ・ しない) 寝るときの方法・くせ (添い寝・おんぶ・指しゃぶり・その他) 	<ul style="list-style-type: none"> 起床時間 午前 時 分頃 午睡時間 時 分頃～ 時 分頃迄

