一時保育　　生活環境調査票（6ヶ月～1才6ヶ月用）

西暦　　年　　月　　日記入

写真（お子さま）					
	フリガナ 氏名	（通称　　）第　子		勤務時間	曜日　時　～　時 曜日　時　～　時
	生年月日	西暦　　年　　月　　日生		利用時間	午前半日（8:30～12:30）　・　1日（8:30～17:00）　＊園で記入します
	住所	〒　　－		利用理由	
	電話番号	（　　）		緊急連絡先	

家族構成・氏名	続柄	生年月日	勤務先（会社名・電話番号・内線）
	父		
	母		

出生時
体重（　　）g
身長（　　）cm
頭囲（　　）cm
胸囲（　　）cm

健康の記録	既往歴	健康状態	通園経路
血液型　型（RH ＋ ・ － ） 平熱　℃ 出生歴　第　子 1. 妊娠中の母の病気　無 ・ 有 （　　） 2. 分娩異常　無 ・ 有 （　　） 3. 在胎期間　週 4. 出世時の状態 異常なし ・仮死 ・ チアノーゼ けいれん ・ 酸素使用 ・ 保育器使用 強い黄疸 ・ 光線療法 ・ 交換輸血 その他 （　　）	水痘　才 流行性耳下腺炎　才 風疹　才 麻疹　才	風邪をひきやすい ・ ゼイゼイしやすい 熱をよく出す ひきつける（　才頃　回） アトピー性皮膚炎 アレルギー　無 ・ 有 （アレルゲン　　）	

過去の病気・怪我・入院・手術歴など	過去の乳児検診結果	かかりつけ医
	異常なし ・ あり	（　　）病院・医院 電話

予防接種

BCG	ポリオ				三・四種混合				麻疹・風疹		日本脳炎			水痘	流行性耳下腺炎	その他
					第Ⅰ期初回			追加	Ⅰ期	Ⅱ期	1回	2回	追加			

一日の流れ　0　2　4　6　8　10　12　14　16　18　20　22　24