

# 児 童 原 簿

入園	年	月	日
退園	年	月	日
理由 就学・その他 ( )			

ふりがな			男	生年月日			
児童名			女				
保護者名			続柄	現住所			
家族構成 (同居人も含む)		氏 名	続柄	生年月日	職業(勤務先・学校名)	備 考	
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
備考							

## 身体の発育

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
年度	身長 cm												
	体重 kg												
年度	身長 cm												
	体重 kg												
年度	身長 cm												
	体重 kg												
年度	身長 cm												
	体重 kg												
年度	身長 cm												
	体重 kg												
年度	身長 cm												
	体重 kg												

## 欠席日数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	開園日数
年度														
年度														
年度														
年度														
年度														
年度														
年度														

年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
担任名							
印							

妊娠・出産・乳児期

出産(母 才、結婚後 年目、第 子)	妊娠中の病気・異常・事故( )		
出産(安産・難産・かん子分べん・仮死・早産 カ月・体重 g)			
授乳(母乳・人工・混合)	離乳開始( カ月)	離乳完了( カ月)	首のすわり( カ月)
人見知り 有・無( カ月)	座位 ( カ月)	這い這い( カ月)	
歩きはじめ( 歳 カ月)	片ことのはじめ( 歳 カ月)		

疾病(入園前・入園後ともに発病年月・歳月を記入)

病名	はしか	風疹	水痘	おたふくかぜ	心臓疾患	熱性 けいれん			
発病年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
発病歳月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月

予防接種(入園前・入園後ともに施行年月を記入)

種類	BCG	四種混合	MR	・肺炎球菌 ・ヒブ	ロタ	流行性 耳下腺炎	水痘	日本脳炎	B型肝炎
年月日	.	.	.	.	.	.	.	.	.

健康診断(異常のないもの○、異常は具体的に記入)

年月	栄養 状態	脊柱	胸部	眼、 視力		鼻 咽頭	月 日	歯疾患異常 4・5才での永久歯は○印										検尿	その他、疾病 及び異常	
				右	左			E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D			E
0才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		
0才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		
1才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		
2才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		
3才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		
4才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		
5才	/						/	E	D	C	B	A	上 下	A	B	C	D	E		

留意事項

--