様

記入例

クラス年齢	施設名	入所年月日
歳児		

保育児童台帳

フリガナ	コガ　サクラ	性別			
入所児童名	古賀　桜	男・女	生年月日	平成３０年　５月１０日	
フリガナ	コガ　イチロウ	住所	〒８１１－１２３４		
保護者氏名	古賀　一郎		古賀市	駅東１－１－１	

保育の実施を必要とする理由　（該当する理由を囲んでください）

保護者①：就労・出産・疾病、障害・同居者の介護、看護・災害・就学・求職・その他

保護者②：就労・出産・疾病、障害・同居者の介護、看護・災害・就学・求職・その他

入所児童の家庭の状況

	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名	備考
入所児童	古賀　桜	本人	H30.5.10	2		
入所児童の同居人	古賀　一郎	父	S56.4.20	39	(株)△□	
	古賀　楓	母	S56.7.13	39	レストラン◎◎◎◎	
	古賀　はじめ	兄	H26.6.8	6	○○小学校	
	古賀　太郎	祖父	S26.8.25	69	レストラン◎◎◎◎	
			・　・			
			・　・			
			・　・			

自宅付近の地図をご記入ください

家庭訪問などのため、ご自宅周辺の地図を記入してください（園までの道ではなく、周辺の地図で結構です。）。

保育所で留意してほしい家庭・児童状況

卵アレルギーがあるので、給食やおやつに配慮してください。

喘息持ちですので、咳が出始めたら注意してください。

保育所で保育する上で、施設で注意してほしいことを記入してください。

通園方法　1. 自家用車　2. 自転車　3. 徒歩　4. その他

緊急時の連絡先・電話番号

保護者①（続柄：　　）携帯電話番号　０９０－△△△△－□□□□

保護者②（続柄：　　）携帯電話番号　０９０－□□□□－××××

保護者①（続柄：　　）勤務先電話番号　△△△－□□□□　会社名(株)△□　営業課

保護者②（続柄：　　）勤務先電話番号○○○－△△△△　会社名・部署　レストラン◎◎◎◎

その他　０８０－○○△△－××××　（　祖父携帯　）

アレルギー【有・無】

アレルギーの種類	1. 皮膚炎　2. 食物アレルギー　3. ぜんそく　4. 鼻炎　5. 結膜炎　6. じんましん　7. その他（　　）
食べてはいけない物	卵
発作時の対応	座った状態で安静させて、ゆっくり水分補給をさせてください。

保育解除年月日	年　月　日	解除理由	

※太ワクの中だけにご記入ください