

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 入 所 児童名		性別	生年月日	年 月 日
		男		
		女		
フリガナ 保護者 氏 名		住所	〒 古賀市	

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(続柄:) : 就労・出産・疾病、障がい・同居者の介護、看護・災害・就学・求職・その他

保護者②(続柄:) : 就労・出産・疾病、障がい・同居者の介護、看護・災害・就学・求職・その他

氏 名	児童との 続 柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名	備考
		. .			
		. .			
		. .			
		. .			
		. .			
		. .			
		. .			

自宅付近の地図をご記入ください	保育所で留意してほしい家庭・児童状況	

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
	保護者②(続柄:) 携帯電話番号
	保護者①(続柄:) 勤務先電話番号 会社名
	保護者②(続柄:) 勤務先電話番号 会社名
	その他 ()

アレルギー	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 ()
	【有・無】 食べてはいけない物	
	発作時の対応	

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