

家庭環境調査表①

①家庭環境について

園児名	(フリガナ)	愛称	男・女	生年月日		
				平成	年	月
住所	〒			自宅TEL ()		
				携帯番号 ()		
				()		
家族構成	名前	続柄	生年月日		勤務先・学校等	
			S・H	・	・	
			S・H	・	・	
			S・H	・	・	
			S・H	・	・	
			S・H	・	・	

②勤務先について

続柄 ()	勤務先名：	勤務先TEL：
	所在地：	
	勤務時間：(平日) 時 分～ 時 分 (土曜日) 時 分～ 時 分	
	休日：月・火・水・木・金・土・日・不定・その他 ()	
続柄 ()	勤務先名：	勤務先TEL：
	所在地：	
	勤務時間：(平日) 時 分～ 時 分 (土曜日) 時 分～ 時 分	
	休日：月・火・水・木・金・土・日・不定・その他 ()	

③緊急連絡先

	氏名	続柄	連絡先TEL
第1連絡先			
第2連絡先			
第3連絡先			

④送迎について

主な送迎者	父・母・その他(続柄： 氏名)		
送迎にかかる時間	(自宅) から園まで () 分	交通手段 ()	
	(父 勤務先) から園まで () 分	交通手段 ()	
	(母 勤務先) から園まで () 分	交通手段 ()	
	(その他) から園まで () 分	交通手段 ()	

※記載内容に変更があった場合は必ず担任までお知らせください。

組 歳 氏名 ()

家庭環境調査表③

◎生育歴（母子手帳を参考に記入してください）

	名称	年・月・日				
予防接種の状況 (定期・任意)	肺炎球菌					
	ヒブ					
	四種混合					
	BCG					
	ロタ					
	B型肝炎					
	MR(麻疹風疹混合)					
	水痘					
	おたふくかぜ					
	日本脳炎					
	三種混合					
	不活化ポリオ					
	生ポリオ					
既往歴	麻疹(はしか)	才	才	喘息	才	才
	水痘(水ぼうそう)	才	才	花粉症	才	才
	おたふくかぜ	才	才	その他()	才	才
	風疹(三日はしか)	才	才	その他()	才	才
	伝染性紅斑(りんご病)	才	才	その他()	才	才
	インフルエンザ	才	才	その他()	才	才