

生 活 環 境									
同居家族	続柄	氏 名		生年月日			職業(勤務先)・就学先等		
				年 月 日		歳			
				年 月 日		歳			
				年 月 日		歳			
				年 月 日		歳			
				年 月 日		歳			
				年 月 日		歳			
				年 月 日		歳			
生活環境	項 目		内 容						
	主に養育した人								
	主な遊び場所								
	好きな遊び								
	特に興味を持つ物								
	家庭での呼び名								
	家庭で特に気を付けていること								
	利き手								
マリアンハウス幼稚園を選んだ理由									
家庭での教育方針									
園に対する希望事項及び伝達事項									
健康保険証	国保・社保	記号		番号		被保険者氏名		資格取得	年 月 日
	事業所の名称								
	かかりつけの病院名								
	病院所在地		☎ —						
入園日									
年 月 日									

年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
0歳児	0歳児	1歳児	2歳児	年少	年中	年長
㊟	㊟	㊟	㊟	㊟	㊟	㊟
入園願書・家庭調書						
						受付番号
本人	ふりがな 氏名			性別	保護者との続柄(何男・何女)	
	生年月日	R	年	月	日生	これまで入っていた 幼稚園又は保育園名
	本籍地	〒	—	県	市	
	現住所	〒	—			
保護者	現住所	園児の欄に同じ場合は○を記入→() 〒 —				
	続柄	ふりがな 氏名	勤務先			
			勤務先の電話番号			
			勤務時間 1日 時間 ・ 週休 制			
	続柄	ふりがな 氏名	勤務先			
			勤務先の電話番号			
勤務時間 1日 時間 ・ 週休 制						
緊急連絡先	優先	電話番号				
	①			父携帯	母携帯	父職場 母職場 その他()
	②			父携帯	母携帯	父職場 母職場 その他()
	③			父携帯	母携帯	父職場 母職場 その他()
	④			父携帯	母携帯	父職場 母職場 その他()
入園を申し込みいたします						
年 月 日 保護者氏名 印 認定こども園マリアンハウス幼稚園園長 殿						

★既往歴・予防接種の欄は毎年ご確認ください

発 育 状 況	出 産	第 子	父	歳	分 娩	正期産(妊娠37～41週) 早 産(ヶ月) 安 産 ・ 難 産(鉗子 ・ 吸引 ・ 手術)			
	発育状況	歩き始め (歳 ヶ月)		母 乳	哺 乳	母 乳	薬	医師の処方箋によって常用の薬	
		話し始め (歳 ヶ月)						人工乳	使用できない薬の種類
	混合乳								
	～既往歴～				～習性及び体質～				
	麻疹	歳 ヶ月	手足口病	歳 ヶ	風邪をひきやすい	気管支炎になりやすい			
	風疹(三日はしか)	歳 ヶ月	月		自家中毒になりやすい	ヘルニア(脱腸)			
	水疱瘡	歳 ヶ月	熱性けいれん	歳 ヶ月	おしっこが近い	便秘傾向			
	おたふくかぜ	歳 ヶ月	・いつ?	年 月 日	鼻血が出やすい	吐きやすい			
	りんご病	歳 ヶ月	・搬送先		アトピー性皮膚炎	ぜんそく			
	百日咳	歳 ヶ月	川崎病	歳 ヶ月	嘔みつき	指しゃぶり			
	無菌性髄膜炎	歳 ヶ月	ひきつけ	歳 ヶ月	アレルギー(何に対して)			
	RSウイルス	歳 ヶ月	その他		脱臼しやすい (どこ?)			
	～予防接種の記録～					～検診～			
		1回目	2回目	3回目	追加		年 齢	異常の有無	指 導 内 容
	インフルエンザ型					1ヶ月検診	ヶ月	有 ・ 無	
	小児用肺炎球菌					検診	ヶ月	有 ・ 無	
B型肝炎					検診	ヶ月	有 ・ 無		
四種混合					1歳検診	歳 ヶ月	有 ・ 無		
BCG					1歳半検診	歳 ヶ月	有 ・ 無		
麻疹風疹					2歳児検診	歳 ヶ月	有 ・ 無		
水 痘					3歳児検診	歳 ヶ月	有 ・ 無		
日本脳炎					その他特記事項				
ヒブD-マイン									
ロタウイルス									
おたふく									

今までにした大きなケガや病気について

癖について(どもり・甘える・乱暴等を具体的に)

その他

★入園時のみご記入ください

性 格	1・明 朗 2・強 情 3・気が弱い 4・優しい 5・泣き虫 6・無 □
	7・乱 暴 8・根気がない 9・怒りっぽい
食 事	・規則的／不規則 ・食べさせてもらう／ 1人で食べる ・スプーンで食べる／箸が使える
	・落ち着いて食べる／座ってられない
	・早食い／時間がかかる
	・食事量(多い / 少ない)
	・離乳食(期食)
睡 眠	・好きな食べ物…
	・苦手な食べ物…
	・起床時間(時頃) ・就寝時間(時頃) ・昼寝している(時間くらい)
	・機嫌よく起きる／寝起きは機嫌が悪い
排 泄	・1人で寝る／一緒に寝る(誰と?) ・寝る時の癖()
着 脱	・おむつ ・排泄したい感覚をおしえる ・手伝えばトイレに行ける
清 潔	・時々もらすがパンツで過ごせる ・1人でできる(トイレトレーニング完了)
	・全然できない ・手伝えばできる ・1人でできる
	・嫌がらずに清拭できる ・おむつの汚れをおしえる
	・手洗いをする ・鼻をかめる
	・1人でうがいができる ・1人で歯を磨く

※離乳食のお子様は、別途記入用紙がありますので、面談の際、お渡しいたします。