

こども誰でも通園（にこにこサポート）生活調査書

令和 年 月 日

(ふりがな)
 お子様のお名前 男・女 愛称

生年月日 令和 年 月 日 (歳 ヲ月)

住所 〒 市

電話番号 緊急連絡先TEL

(ふりがな) (続柄)
 保護者氏名

世帯員及び同居の親族（お子様以外の家族全員について記入してください）

No.	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	

健康	
平熱	℃
熱性けいれん	無 有 (有の場合 回 歳 ヲ月の時)
アレルギー	無 有 (有の場合)
持病・怪我等	無 有 (有の場合)
1歳半検診で相談は	無 有 ()

言葉	
しゃべりだした時期	歳 ヲ月頃
現在は	
・ 2語文以上の話をする	
・ 片言の言葉をはなす ・ 発音がわかりにくい ・ あまり発語しない	
その他 ()

生活		
コップで飲むことが	できる	できない
コップでうがい	できる	できない
着替えが一人で	できる	できない
くつが一人で	はける	はけない
トイレトレーニング	終わっている	途中 終わっていない

何をして遊ぶのが好きですか	
(戸外 室内)	
他園のだれでも通園や一時預かりを利用したことはありますか	
無 有 (園名)	
現在、療育に通っていたり、相談に行っていますか	
無 有 (施設名)	
幼稚園に知っておいてほしいことがあればご記入ください	
()	