

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

0歳児
(R8(2026).4.2～)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

年

月

日生

- 1 出産時の状況はいかがでしたか？
ありと答えた方のみ記入をお願いします。

特に異常なし ・ あり

- 2 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？
はい と答えた方は具体的にご記入ください

はい ・ いいえ

その他、今までの既往歴(該当するものに☑をしてください。)

☐ ひきつけ・けいれん(初回 歳 ヶ月、その後 回、熱 °C 回、無熱性 回)
☐ 肝炎、☐ 川崎病、☐ ぜんそく、☐ ヘルニア、☐ 肺炎、☐ 中耳炎、☐ 脱臼(部位:)
☐ その他()

- 3 今までの健診で何か指摘されましたか？
はい と答えた方は具体的にご記入ください

はい ・ いいえ

- 4 あやすと笑いますか？

はい ・ いいえ

- 5 授乳と食事の様子についてお書きください。

- 6 ミルクの状況についてお書きください。

母乳 混合 ミルク(商品名)

- 7 お昼寝はしていますか？
どのようにしていますか？(例 抱いて寝かす)

午前 午後

- 8 お子さんとの関わりをどのように持っていますか？
(例 話しかける、絵本の読み聞かせ、散歩、など)

- 9 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)
B型肝炎(1回・2回・3回) 五種混合(1回・2回・3回・追加)
麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加) BCG
ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ
その他()

- 10 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

- 11 1日の生活リズムを教えてください。 * 起床、就寝、授乳、離乳食、入浴、散歩 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

- 12 その他、お子様の健康面や発達面、集団生活で心配なことがありましたらお書きください。

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

1歳児

(R7(2025).4.2~
R8(2026).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

年

月

日生

1 出産時の状況はいかがでしたか？

特に異常なし ・ あり

ありと答えた方のみ記入をお願いします。

〔

〕

2 首のすわりは何か月頃でしたか？

(ケ月)

3 寝返りは何か月頃でしたか？

(ケ月)

4 ハイハイはしますか？

はい ・ いいえ

5 つかまり立ちはしますか？

はい ・ いいえ

6 歩きますか？

はい ・ いいえ

7 パパ、ママ、ワンワンなど意味のある単語を話しますか？

はい ・ いいえ

8 大きな病気や、けがをしたことがありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は以下へご記入ください。

既往歴(該当するものに☑をしてください。)

☐ひきつけ・けいれん(初回 歳 ケ月、その後 回、熱 °C 回、無熱性 回)
☐肝炎、☐川崎病、☐ぜんそく、☐ヘルニア、☐肺炎、☐中耳炎、☐脱臼(部位:)
☐その他()

9 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は症状の他、配慮事項等

ありましたら具体的にご記入ください

病名:

病院名:

通院頻度:年・月・週 回

10 今までの健診で何か指摘されましたか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

11 授乳と食事の様子について記入をお願いします。

〔

〕

12 ミルクの状況についてお書きください。

母乳

混合

ミルク(商品名

)

13 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)
B型肝炎(1回・2回・3回) 五種混合(1回・2回・3回・追加)
麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加) BCG
ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ
その他()

14 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

15 1日の生活リズムを教えてください。 * 起床、就寝、授乳、離乳食、入浴、散歩 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

16 その他、お子様の健康面や発達面、集団生活で心配なことがありましたらお書きください。

〔

〕

★ ありがとうございました。ご回答いただいた内容は、入所決定した保育施設へ提供いたします。

入所児童名(ふりがな)

生年月日

年

月

日生

1 名前を呼ぶと返事をしますか？

はい ・ いいえ

2 単語や2語文(ブーちょうだい など)でお話しますか？

はい ・ いいえ

3 お友だちに興味を示しますか？

はい ・ いいえ

4 大人の指示がわかりますか？

はい ・ いいえ

5 自分から進んで食べようとしますか？

はい ・ いいえ

6 おしっこが出たことをおしえますか？

はい ・ いいえ

7 大きな病気や、けがをしたことがありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は以下へご記入ください。

既往歴(該当するものに☑をしてください。)

☐ ひきつけ・けいれん(初回	歳	ヶ月、その後	回、熱	℃	回、無熱性	回)
☐ 肝炎、 ☐ 川崎病、 ☐ ぜんそく、 ☐ ヘルニア、 ☐ 肺炎、 ☐ 中耳炎、 ☐ 脱臼(部位:						)
☐ その他(						)

8 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は症状の他、配慮事項等

ありましたら具体的にご記入ください

病名:

病院名:

通院頻度:年・月・週

回

9 今までの健診で何か指摘されましたか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

10 気になるくせや行動はありますか？

はい ・ いいえ

具体的にご記入ください

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

☐ かんしゃくが激しい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
☐ 母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他(

11 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加)	小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)		
B型肝炎(1回・2回・3回)	四種混合(1回・2回・3回・追加)	五種混合(1回・2回・3回・追加)	
麻疹・風しん(1期)	水痘(1回・2回)	日本脳炎(1回・2回・追加)	BCG
ロタリックス(1回・2回)	ロタテック(1回・2回・3回)	おたふく	インフルエンザ
その他(			)

12 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

13 1日の生活リズムを教えてください。 * 起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24(時)
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------

14 その他、お子様の健康面や発達面、集団生活で心配なことがありましたらお書きください。

入所児童名(ふりがな)

生年月日

年

月

日生

1 自分の名前が言えますか？

はい ・ いいえ

2 よくおしゃべりをしますか？

はい ・ いいえ

3 お友だちと遊びたがりますか？

はい ・ いいえ

4 食事のとき、自分から進んで食べようとしますか？

はい ・ いいえ

5 排泄はトイレでできますか？

はい ・ いいえ

6 大きな病気や、けがをしたことがありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は以下へご記入ください。

既往歴(該当するものに☑をしてください。)

☐ ひきつけ・けいれん(初回 歳 ヶ月、その後 回、熱 °C 回、無熱性 回)
☐ 肝炎、☐ 川崎病、☐ ぜんそく、☐ ヘルニア、☐ 肺炎、☐ 中耳炎、☐ 脱臼(部位:)
☐ その他()

7 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は症状の他、配慮事項等
ありましたら具体的にご記入ください

病名: 病院名: 通院頻度: 年・月・週 回

8 今までの健診で何か指摘されましたか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

9 気になるくせや行動はありますか？

はい ・ いいえ

具体的にご記入ください

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

☐ かんしゃくが激しい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
☐ 母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()

10 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)
B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) 五種混合(1回・2回・3回・追加)
麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加) BCG
ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ
その他()

11 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

12 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

13 その他、お子様の健康面や発達面、集団生活で心配なことがありましたらお書きください。

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

4歳児

(R4(2022).4.2~
R5.(2023).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

年

月

日生

1 自分の名前が正しく言えますか？

はい ・ いいえ

2 お友だちや兄弟姉妹で遊べますか？

はい ・ いいえ

3 食べ物の好き嫌いがありますか？

はい ・ いいえ

4 大きな病気や、けがをしたことがありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は以下へご記入ください。

既往歴(該当するものに☑をしてください。)

☐ ひきつけ・けいれん(初回 歳 ヶ月、その後 回、熱 °C 回、無熱性 回)
☐ 肝炎、 ☐ 川崎病、 ☐ ぜんそく、 ☐ ヘルニア、 ☐ 肺炎、 ☐ 中耳炎、 ☐ 脱臼(部位:)
☐ その他()

5 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は症状の他、配慮事項等
ありましたら具体的にご記入ください

病名:

病院名:

通院頻度:年・月・週 回

6 今までの健診で何か指摘されましたか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

7 気になるくせや行動はありますか？

はい ・ いいえ

具体的にご記入ください

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

☐ かんしゃくが激しい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
☐ 母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()

8 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加)	小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)
B型肝炎(1回・2回・3回)	四種混合(1回・2回・3回・追加)
五種混合(1回・2回・3回・追加)	麻疹・風しん(1期)
水痘(1回・2回)	日本脳炎(1回・2回・追加)
BCG	ロタリックス(1回・2回)
ロタテック(1回・2回・3回)	おたふく
インフルエンザ	その他()

9 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

10 1日の生活リズムを教えてください。 * 起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24(時)
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------

12 その他、お子様の健康面や発達面、集団生活で心配なことがありましたらお書きください。

★ ありがとうございました。ご回答いただいた内容は、入所決定した保育施設へ提供いたします。

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

5歳児

(R3(2021).4.2～
R4(2022).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

年

月

日生

1 ひらがなで書かれた自分の名前が正しく読めますか？

はい ・ いいえ

2 お友だちや兄弟姉妹で遊べますか？

はい ・ いいえ

3 食べ物の好き嫌いがありますか？

はい ・ いいえ

4 大きな病気や、けがをしたことがありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は以下へご記入ください。

既往歴(該当するものに☑をしてください。)

☐ ひきつけ・けいれん(初回 歳 ヶ月、その後 回、熱 ℃ 回、無熱性 回)
☐ 肝炎、☐ 川崎病、☐ ぜんそく、☐ ヘルニア、☐ 肺炎、☐ 中耳炎、☐ 脱臼(部位:)
☐ その他()

5 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は症状の他、配慮事項等
ありましたら具体的にご記入ください

病名: 病院名: 通院頻度: 年・月・週 回

6 今までの健診で何か指摘されましたか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

7 気になるくせや行動はありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

☐ かんしゃくが激しい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
☐ 母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()

8 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)
 B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) 五種混合(1回・2回・3回・追加)
 麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加) BCG
 ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ
 その他()

9 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

10 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

11 その他、お子様の健康面や発達面、集団生活で心配なことがありましたらお書きください。