

児童調査書 3 歳児

令和 9 年度用

お子様の生活状況を把握するために行う調査です。該当するところに○または記載をお願いします。

ふりがな			性別		生年月日	令和	年	月	日
児童名					ふりがな	父	母		
住 所	北名古屋市				保護者名				
連絡先	自宅 無・有		携帯番号	父	母				
○ 希望施設 () ○ 家庭以外の保育歴 無 ・ 有 () ○ 保育時間： 午前 時 分～ 午後 時 分 ○ 土曜日保育： 無 ・ 有 ○ 父 就労時間：午前 時 分～ 午後 時 分 (土) 午前 時 分～ 午後 時 分 ○ 母 就労時間：午前 時 分～ 午後 時 分 (土) 午前 時 分～ 午後 時 分									
出生体重		g	出産週		週	現在の体重		kg	
定期健康診断	4 か月児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言)						
	1 0 か月児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言)						
	1 歳 6 か月児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言)						
	3 歳児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言) 月受診予定						
	定期健康診断結果について、保健センターに問い合わせることに同意します。 同意の方は署名をお願いします 署名								
健康	視力 異常 無 ・ 有 聴力 異常 無 ・ 有 ひきつけ 無 ・ 有 (回・ 最後 年 月頃) 脱臼 無 ・ 有 (回・ 最後 年 月頃) 部位：肘・肩・手首 アレルギー 無 ・ 有 (食物： 環境：) 心臓疾患 無 ・ 有 既往症 () 注意すること ()								
1	階段の上り下りができますか					はい	いいえ		
2	その場でジャンプすることができますか					はい	いいえ		
3	自分で靴をはくことができますか					はい	いいえ		
4	「おはよう」など簡単な挨拶ができますか					はい	いいえ		
5	クレヨンなどで丸を描くことができますか					はい	いいえ		
6	スプーンを使い上手に自分で食べることができますか					はい	いいえ		
7	排泄を自分から知らせることができますか					はい	いいえ		
8	「危ない・止まれ」の指示がわかり、指示に従うことができますか					はい	いいえ		
9	名前・年齢など簡単な質問に答えることができますか					はい	いいえ		
10	自分の要求を簡単な言葉で表現することができますか					はい	いいえ		
11	ある程度の時間、一人または複数で集中してあそぶことができますか					はい	いいえ		
お子さんのことで、心配なこと気になることはありますか (有の方は記入してください)						無 ・ 有			
発達や慢性の病気のことで、相談している病院や施設はありますか (有の方は記入してください)						無 ・ 有			
園記入									

面接日：令和 年 月 日 面接者名： 再面無 ・ 再面有