児　童　情　報　連　絡　票

年　　月　　日

保護者氏名：　　印

（自署又は記名押印）

以下に記入していただく内容は、児童の教育・保育を実施するうえで必要な情報として、入所施設に提供します。

記入漏れの無いようにご注意ください。（2. 歩きはじめ　については、該当する場合のみご記入ください。）

申込児童の発育状況	児童名	児童名	児童名
	1. 出生時の体重（　　g） 2. 歩きはじめ（　歳　ヶ月） 3. 食物アレルギー（ 有 ・ 無 ） アレルギーの内容 （　　） 4. 発　作（ 有 ・ 無 ） 5. 発育の遅れ（ 有 ・ 無 ） あると思う場合は、次に○をしてください ことば ・ 知能 ・ 手足 ・ 視覚 首のすわり ・ よくわからない 6. 今までにわかった大きな病気や特に心配していること （　　）	1. 出生時の体重（　　g） 2. 歩きはじめ（　歳　ヶ月） 3. 食物アレルギー（ 有 ・ 無 ） アレルギーの内容 （　　） 4. 発　作（ 有 ・ 無 ） 5. 発育の遅れ（ 有 ・ 無 ） あると思う場合は、次に○をしてください ことば ・ 知能 ・ 手足 ・ 視覚 首のすわり ・ よくわからない 6. 今までにわかった大きな病気や特に心配していること （　　）	1. 出生時の体重（　　g） 2. 歩きはじめ（　歳　ヶ月） 3. 食物アレルギー（ 有 ・ 無 ） アレルギーの内容 （　　） 4. 発　作（ 有 ・ 無 ） 5. 発育の遅れ（ 有 ・ 無 ） あると思う場合は、次に○をしてください ことば ・ 知能 ・ 手足 ・ 視覚 首のすわり ・ よくわからない 6. 今までにわかった大きな病気や特に心配していること （　　）