



児童票 / Preschool Ledger

□入園日：20 年 月 日

□所属園： 下荒田 ・ 谷山 20 年 月 日 記入

児童名 / Child's Full Name		ふりがな / Full Name in Katakana	
住所 / Address			
愛称 / Nickname		性別 / Sex	
生年月日 / Date of Birth		血液型 / Blood Type A・B・AB・O RH(+・-)	
健康保険 / Health insurance 社保 / Social・国保 / National・共済 / Fraternal・その他 / Other 記号 / Code : 番号 / Number : 保険者名 / Name of Insured :			

家族の状況 / About your family

父 / Father	ふりがな / Full Name in Katakana		
	氏名 / Full Name		
	生年月日・年齢 / Date of Birth and Age 19・20 / / Age:		
	勤務先 Work	会社名 / Company Name	
		所在地 / Address	
		TEL	
携帯電話番号 / Mobile phone number			

母 / Mother	ふりがな / Full Name in Katakana		
	氏名 / Full Name		
	生年月日・年齢 / Date of Birth and Age 19・20 / / Age:		
	勤務先 Work	会社名 / Company Name	
		所在地 / Address	
		TEL	
携帯電話番号 / Mobile phone number			

続柄 Relationship	氏名 Full Name	生年月日 Date of Birth	年齢 Age	健康状態 Health	職業 Work	勤務先 Name of Company or School

通常時送迎者 / Regular drop off escort	迎え / Regular pick up escort
代理送迎者 / Sub-drop off escort	迎え / Sub-pick up escort
通園方法 / Transportation to school	通園所要時間 / Required time to school

かかりつけ医 Dr.	病院名 / Name of the Hospital	診療科目 / Department	TEL

妊娠中の病気 Pregnancy sickness 無・有 No / Yes	切迫流産 / pre-eclampsia	第 週 ・ 日間入院 Week of pregnancy # of days hospitalized		
	妊娠中毒症 / gestoses	蛋白尿 / proteinuria ・ 高血圧 / high blood ・ 浮腫 / edema		
	妊娠貧血 / pregnancy anemia	第 週 (Hb g/dl) 内服薬 / oral medicine ・ 注射 / injection		
	妊娠悪阻 / morning sickness	強い / Severe ・ 普通 / Normal ・ 弱い / Mild		
	その他 / Other			
分娩状況 Delivery condition	在胎期間 / gestational age	週 / weeks (ヶ月間 / month)		
	分娩所要時間 / delivery time	時間 (1分単位) 分 安産 / Easy ・ 難産 / tough		
	出血量 / amount of bleeding	少量 ・ 中量 ・ 多量 (ml)		
	異常の有無 / abnormalities	無し / No ・ 早産 / preterm birth (週 / weeks) 遅産 / late birth (週 / weeks) ・ 陣痛微弱 / weak contractions 早期破水 / premature rupture of membrane 吸引分娩 / vacuum extraction ・ 鉗子分娩 / forceps delivery 帝王切開 / C-section ・ 骨盤位 / breech presentation ・ その他 / Other		
状態 Baby's condition	生下時状態 / Birth condition			
	出生した病院 / Name of hospital where born			
	身長 / height (g)	頭囲 / head circumference (cm)		
	体重 / weight (cm)	胸囲 / chest circumference (cm)		
	異常なし / No abnormalities ・ 頭出血 / head bleeding ・ 哺乳力微弱 / feed poorly ・ チアノーゼ / cyanosis 痙攣 / spasm ・ 股関節開排制限 / limited hip joint abduction in flexion ・ 啼泣力微弱 / weak crying 吐乳 / vomiting of milk ・ 黄疸 / chloplania (無 / none ・ 普通 / normal ・ 強 / heavy) 光線治療法 / UV light treatment (生後 日 / days after birth より 時間 / HRS)			
栄養方法 Feeding	母乳 / breast milk ヶ月まで / ~month	離乳はじめ / start weaning ヶ月 / months		
	人工乳 / milk formula ヶ月まで / ~month			
	混合 / Both ヶ月まで / ~month	断乳 / stop nursing ヶ月 / months		
	授乳回数・量 / suckling frequency and amount 時間毎 / once in HRS, cc, 1日 回 / times in a day			
吐乳の有無 / vomiting of milk : よくある / often ・ 時々ある / some times ・ 無い / Not at all				
発育状況 Growth condition	笑う Start laughing ヶ月 month	首が据わる hold own head up ヶ月 month	寝返り roll over ヶ月 month	玩具を握る hold toys ヶ月 month
	人見知り gets shy ヶ月 month	お座り sit up ヶ月 month	はいはい crawl ヶ月 month	つかまり立ち pull self up to stad ヶ月 month
	ひとり立ち stand up ヶ月 month	歩行 walk ヶ月 month	始語 start speaking ヶ月 month	生歯 teething ヶ月 month

既往歴 / Previous medical history

こども / Child	親 / Parents



年齢枠
Age

園児氏名
Full name

食事 Eating	好きなもの / Likes	嫌いなもの / Dislikes	
	量 / amount 多い / a lot ・ 普通 / normal ・ 少ない / less	かかる時間 / time needed 分程度 / about min.	
	方法 / way 手づかみ / by hand ・ 箸 / chopsticks ・ スプーン / spoon ・ 他 / other (
排泄 Toilet-training	大便 / Poo ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
	小便 / Pee ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
	夜尿 / Pee at night 有り / Yes ・ 時々有り / sometimes ・ しない / No	添い寝 / co-sleep する / Yes ・ しない / No	
睡眠 Sleeping	就寝 / bed time :	起床 / wake up time :	
	寝つき / falling asleep 良い / easy ・ 悪い / has trouble	目覚め / waking up 良い / easy ・ 悪い / has trouble	
脱着 / Clothes on, off	ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
清潔 Cleanliness	手洗い / wash hands ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
	洗顔 / wash face ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
	歯磨き / brush teeth ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
	うがい / gargle ひとりでできる / can be done alone ・ 手助けをすればできる / need a guiding hand ・ できない / not yet able		
言葉 / Words	明瞭 / clear ・ 不明瞭 / unclear ・ その他 (
遊び Playing	友だちと / w/ friends ・ ひとりで / alone ・ 大人と / w/ adults ・ その他 (
	好きな遊び / favorite activity		
既往歴 Health history	麻疹 / measles 歳	中耳炎 / ear infection 歳	脱臼 / bone dislocation 歳
	風疹 / rubella 歳	百日咳 / pertussis 歳	流行性耳下腺炎 / mumps 歳
	水痘 / chicken pox 歳	肺炎 / pneumonia 歳	その他 / Other () 歳
病癖及び体質 Health problems	ひきつけ / convulsions	心臓疾患 / heart problems	ヘルニア / hernia
	鼻血 / prone to nosebleed	便秘 / constipation	風邪引きやすい / catches colds easily
	喘息 / asthma	下痢症 / diarrhea	
	脱臼 / bone dislocation (部位 / what part : アレルギー疾患 / allergosis (
	その他 注意を要する事項 / any other remarks		
保育歴 / Nursing	家庭での保育 / home care ・ ベビーシッター / babysitter ・ 保育所 / day-care ・ その他 / other (
その他 Other	* お子様のごことで不安なことや保育所に希望すること / any other concerns or requests		



年齢枠
Age

園児氏名
Full name

清潔について / Hygiene

入浴 Bath	<input type="checkbox"/> 好き・嫌い Like or Dislike	<input type="checkbox"/> ひとり・誰かと On their own or with someone	<input type="checkbox"/> シャワー・ベビーバス Shower or Baby's bathtub
入浴時間 Bath time	いつもだいたい : 頃 ~ 分間程度 Usually at : AM/PM for about min.		
洗顔 Face	<input type="checkbox"/> 拭く Wipe	<input type="checkbox"/> 洗う Wash	<input type="checkbox"/> 手洗い Wash hands
爪処理 Nails care	<input type="checkbox"/> 週1 Once a week	<input type="checkbox"/> 気付いた時 Whenever	<input type="checkbox"/> 歯磨き Brush teeth
			<input type="checkbox"/> する Yes
			<input type="checkbox"/> しない No

コミュニケーションについて / Communication

言語 Language(s)	
-------------------	--

排泄について / Diaper / Toilet

おむつ Diaper/Nappy	<input type="checkbox"/> 使う Using	<input type="checkbox"/> 使わない Not using	<input type="checkbox"/> トレーニング中 (時々使う) Toilet-training (sometimes)
おむつサイズ Diaper size	<input type="checkbox"/> テープ (S・M・L) <input type="checkbox"/> パンツ (S・M・L・BIG) Tape type Pants type		
メーカー Brand	<input type="checkbox"/> こだわらない <input type="checkbox"/> こだわる () Any kind Specific		
おしりふき Wipes	<input type="checkbox"/> こだわらない <input type="checkbox"/> こだわる () Any kind Specific		
交換頻度 Diaper changes	<input type="checkbox"/> 頻繁 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 重く感じたら Very often Few times When it gets heavy		
便座形状 Potty type	<input type="checkbox"/> おまる (跨る・着座タイプ) <input type="checkbox"/> 子ども用便座 <input type="checkbox"/> 和式トイレ Potty (climb or seat types) Kid's toilet seat Squat toilet		
排泄頻度 Timing	1日 回 She/He goes to the bathroom times a day.		
排便 Poo	1日 回 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩 <input type="checkbox"/> 決まっていない times in a day. Morning Afternoon Evening Unpredictable		
排尿 Pee	1日 回 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩 <input type="checkbox"/> 決まっていない # times in a day. Morning Afternoon Evening Unpredictable		
トイレ Potty training	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> 教えてくれる <input type="checkbox"/> 教えない Not yet started Started Tells you Cannot tell you		

睡眠について

睡眠時間 Hours of sleep	: PM ~ : AM <input type="checkbox"/> 熟睡 /Deep <input type="checkbox"/> 浅い /Light <input type="checkbox"/> 寝ない /Doesn't sleep <input type="checkbox"/> 他 /Other ()		
昼寝 Nap time	① : AM/PM ~ : AM/PM ② : AM/PM ~ : AM/PM ③ : AM/PM ~ : AM/PM		
寝つき Fall asleep	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 他 () Easy Takes time Other		
寝かしつけ How your child falls asleep	<input type="checkbox"/> ひとりり <input type="checkbox"/> 添寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> バウンサー <input type="checkbox"/> 他 () On their own Co-sleep Holding Bouncer Other		
体勢 Position	<input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 他 () On back On side On stomach Other		
癖 Habit		寝起き Usually wakes up	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い Happy Grumpy

離乳食・食事について

食事 Feeding	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 通常食 Breast milk Baby formula Mix Baby food Regular meal			
哺乳 Drinks milk	HRS 時間に1回 How much milk cc 程度 Once every HRS			
水分補給 Drink by	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> ストローマグ <input type="checkbox"/> トレーニングカップ <input type="checkbox"/> コップ Milk bottle Mug with straw Training cup Regular cup			
体勢 Position	<input type="checkbox"/> こだわらない <input type="checkbox"/> こだわる () Don't mind Do mind			
ゲップ Burping	<input type="checkbox"/> すぐ出る <input type="checkbox"/> 時間がかかる <input type="checkbox"/> 出ない <input type="checkbox"/> 他 () Easy Takes little time No burp Other			
吐戻し Regurgitation	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> たまにする No at all Always Sometimes			

生活リズムについて / Daily routine - sleep, wake up, naps, feeding/nursing, meals, toilet

就寝・起床・お昼寝、授乳・離乳食・食事、排泄など
1日の大まかな流れを教えてください。
Please tell us about your child's daily life below.

17:00	
18:00	
19:00	
20:00	
21:00	
22:00	
23:00	
24:00	
1:00	
2:00	
3:00	
4:00	
5:00	
6:00	
7:00	
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	

食事回数 # of meals	1日に # 回 ① Time 時頃 ② Time 時頃 ③ Time 時頃 in a day.
食事形状 Food size	<input type="checkbox"/> スープ <input type="checkbox"/> 潰し <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 大人と同じ <input type="checkbox"/> 他 () Soup Mushed Chopped Same as Adults Other
食欲 Appetite	<input type="checkbox"/> よく食べる <input type="checkbox"/> 食が細い <input type="checkbox"/> 食べない <input type="checkbox"/> 他 () Eats a lot Does not eat much Does not eat Other
食べ方 Eat by	<input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> はし Hands Spoon Fork Chopsticks
偏食 Unbalanced diet	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある () No Yes
間食 Snack	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する () No Yes



年齢
Age

園児氏名
Full name