

令和7年度 児童連絡票

申請日：令和 年 月 日

児童名	ふりがな	男・女	令和 年 月 日生
所属園名、家庭保育 【 (保育園・幼稚園・こども園) 】 家庭保育			
ふりがな 保護者氏名		児童との続柄：	
保育時間 : ~ : (前日・午前・午後)			
今までにかかった病気に○をつけてください。 1. 麻疹 2. 水痘 3. 耳下性鼻炎 4. 風疹 5. 肺炎 6. ひきつけ 7. その他 ()			
食物アレルギーはありますか。 ● ある (原因食材) なし ● アナフィラキシー ※ アナフィラキシーに「ある」と答えた方は「生活管理指導者の写し」を処方薬と一緒に当日お持ちください。また、園で当日、記入していただく書類があります。			
今までに受けた予防接種に○をつけてください。 1. 四種 2. 五種 3. ヒブ 4. 麻疹・風疹 5. 日本脳炎 6. BCG (令和 年 月 日) 判定 () 7. その他 ()			
トイレに自分で行けますか。 排尿 (できる・できない) 排便 (できる・できない)			