保　育　資　料

児童名（ふりがな）	保護者名（ふりがな）

生　年　月　日	平　　熱
20　　年　　月　　日	度　　分

出　産　時　の　様　子

身　長	ｃｍ	在　胎　期　間	その他（出産に関して伝えたいことがありましたらご記入ください）
体　重	ｇ	週　　日	

健康状態	健康面・身体面での留意点（体質・病歴等）

食事				
	母乳　ミルク　離乳食（前・中・後・完）　普通食		食　べ　方	介助　手づかみ　スプーン　おはし
	ミルクの量　　ｍｌ/回		飲　み　方	哺乳瓶　　マグ　　コップ
	好き嫌い	なし　　あり　　好きな物（　　）		
	その他（食欲等）			

アレルギー	なし　　あり　　アレルゲン（　　）

睡眠		
	昼　寝	しない　　する　（　　時～　　時）
	寝る時の癖	

排泄		
	おむつ　　トレーニング中　　自立	
	正常時の便の様子	固　　普　　軟　　（出る回数　　回/日）

好きな遊び	
かかりつけ医	

一日の流れ	5　6　7　8　9　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　21　22　23　24　1　2　3　4

その他	

（　20　　年　　月　　日現在）