



家庭生活調査票

学校法人鳥沢幼稚園

家族 の 構 成	続柄	氏名	生年月日	性別
	園児(本人)			

トイレトレーニングは完了 していますか	している	していない ()
気になる癖はありますか		
嫌いな食べ物は何ですか		
アレルギーはありますか		
何か持病を持っていますか	ない	ある 病名()
何か薬を常用していますか	ない	ある 薬の名前()
かかりつけの病院名	TEL	
健康面及び生活面で心配なことはありますか	
お子様の保育について、園に望むことはありますか	