

新入児個人面接票 保育所・認定こども園

子ども名前	愛 称	
生年月日	平成・令和 年 月 日 (才 ヶ月)	
住 所		
電話番号		
	父	母
名 前		
携帯番号		
勤 務 先		
電話番号		
勤務時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
通勤時間	時間 分	時間 分
父母休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 その他 ()	月・火・水・木・金・土・日・祝日 その他 ()
希望保育時間	月~金 (時 分~ 時 分) 土 (時 分~ 時 分)	
送迎する主な人	朝 () ・ 夕 ()	
集団保育経験	有 (年) (保育所) ・ 無	
入所までの育児者		
育児方針と配慮してほしい事		
	AM	PM
	2 4 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
睡 眠		
授 乳		
食 事		
あそび		

健康予診票

出 産 状 況	妊娠中の病気・異常・事故	無 ・ 有 ()	
	出 産 産 時 体 重	安産 ・ 難産 ・ 帝王切開 ・ 仮死 ・ 早産	ヶ月
子 ども の 状 況	出 産 時 体 重	g	アプカースコア 点
	栄 養 (母乳 ・ 人口 ・ 混合)	離 乳 開 始	ヶ月 離 乳 完 了
	ひ き つ け	無 ・ 有	ア ト ピ ー 無 ・ 有 ()
	心 臓 疾 患	無 ・ 有 ()	アレルギー体質 無 ・ 有 ()
	その他の疾患	(病名・時期・処置・既往歴含む) 無 ・ 有	食物によるアレルギー 無 ・ 有 () 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ 小麦 その他 ()
	身体障害手帳	無 ・ 有 級	
	療 育 手 帳	無・有 (A・B1・B2・その他)	喘 息 無 ・ 有
	その他の障害	無・有 ()	脱 臼 無 ・ 有 部位 ()
	服用中の薬	無・有 (1日 回/朝 昼 晩)	今までの主な病気
	健康上・発達上気になること	無・有 (保健センターで指摘されたことなど)	平 熱

《 発育状況などについて 》

1才児用

就寝時の姿勢	上向き	うつぶせ	()
首のすわり (ヶ月)	寝 返 り (ヶ月)	おすわり (ヶ月)	ハイハイ (ヶ月)
つかまり立ち (ヶ月)	歩きはじめ (ヶ月)	人見知り (ヶ月)	片ことのはじめ (ヶ月)

《 食事面・生活面について 》

食 欲	1. 比較的良好食べる 2. 普通 3. あまり食べない 4. むらが多い		
いまの生歯状況	上 () 本	下 () 本	
味 つ け	1. うす味に気をつけている 2. 大人とだいたい同じ		
好き嫌いについて	特に好きなもの 特に嫌いなもの		
使っているベビーフード			
食 べ 方	手づかみ	スプーン	
食 事	離乳食 (内容)		
	普通食 (内容)		
牛 乳	飲んでいない		
	飲んでいる 量 () cc		
卵	食べている	食べていない	
えび・かに・いか	食べている	食べていない	
オ ム ツ	している	していない	(布 ・ 紙)
オムツかぶれ	有	無	
トイレあるいはオマルを使用している	使用している 使用していない		
小 便	知らせる	知らせない	間隔 ()
大 便	知らせる	知らせない	出来る () 回
睡 眠	起床 (時頃)		就寝 (時頃)
	朝寝 (~) 時	昼寝 (~) 時	
言 葉	喃語 指差し 言える言葉 ()		
	理解 ()		
あそび			

※ 必ずお家で記入してご持参ください。

いまの生歯状況	上 () 本	下 () 本	
いま使用している食器類など	1. 哺乳びん 2. スプーン 3. フォーク 4. ストロー 5. トレーニングカップ 6. コップ 7. 茶わん 8. 汁わん 9. 皿 10. その他 ()		

《 発育状況などについて 》

就寝時の姿勢	上向き	うつぶせ	()
首のすわり (ヶ月)	寝 返 り (ヶ月)	おすわり (ヶ月)	ハイハイ (ヶ月)
つかまり立ち (ヶ月)	歩きはじめ (ヶ月)	人見知り (ヶ月)	片言のはじめ (ヶ月)

※ 必ずお家で記入してご持参ください。