

面 接 票 (1歳児)

登録番号		面接日:西暦 年 月 日	
児 童 名	ふりがな	男 ・ 女	生年月日 西暦 年 月 日生(歳 か月)
通 称			備考
健 康	健康面は	健康 ・ 体調を崩しがち	
	出生時の体重	g (在胎期間)	
	出生歴	異常なし・あり()	
	ひきつけはありますか 熱性けいれん	ない あり()	
	かかりやすい病気はありますか	ない あり()	
	既往症はありますか	ない あり()	
	予防注射 (BCG・四種混合・MR(麻疹・風疹)・流行性耳下腺炎・水痘・肺炎球菌・Hibワクチン)		
	平熱 ℃ かかりつけの病院()		
食 事 の 内 容	離乳食の状況は	完了している・完了していない()	
	家庭での食事を食べる量は	多い ・ 普通 ・ 少なめ	
	ひとりで食べようとしますか	はい・いいえ 介助して / スプーン・フォーク・箸 (右・左)	
	アレルギーについて	ない ある 具体的に()	
	よく食べる食物はありますか	ない ある 具体的に()	
	苦手な食物はありますか	ない ある 具体的に()	
	排便	便の状況は	硬め ・ 普通 ・ ゆるめ 1 日 回
睡 眠	寝付くときの状況は	一人で眠る・添い寝・おんぶ・抱いて	
	寝付くときの癖はありますか	ない ある 具体的に()	
	寝やすい姿勢はありますか 午睡時間 (: ~ :)	うつぶせ・仰向け・横向き・その他() 熟睡度 浅い・深い	
人 と の 関 わ り	好きなあそびや玩具などありますか	具体的に ()	
	泣いた時の関わり方などありますか	具体的に ()	
	家庭での過ごし方は		
心配なこと・その他			
面接時のようす			

* 個人情報保護法を遵守し、記載された個人情報は適切に取り扱います。