

面接票 (2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(年 か月)			
通称			備考			
近隣	同居の家族はいらっしゃいますか		人(父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母)			
	自宅周辺にいる方(親戚や友人など)		いない・いる()			
	園内の顔見知りはいらっしゃいますか		いない・いる()			
健 康	健康面は		健康・体調を崩しがち			
	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 °C		かかりつけの病院()				
食事の状況	家庭での食事を食べる量は		多い・普通・少なめ			
	ひとりで食べますか		はい いいえ 介助して			
	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()			
排泄	便の状況は		硬め・普通・ゆるめ 1日 回			
	パンツで過ごしていますか		はい オムツ()			
午睡	家庭で昼寝をしていますか		はい(: ~ :) いいえ			
	寝付くときの癖はありますか		ない ある 具体的に()			
関わり	好きなあそびや玩具などありますか		具体的に ()			
	家庭での過ごし方は					
心配なこと・その他						
面接時のように						