

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(歳 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 ℃ 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			
面接時のようす			