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（　　）
排泄	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。