

# はなみずき保育園 面接資料

平成 年 月 日記入

該当する内容の  に  を入れてください

|                         |                                                                                                   |                     |                                |               |        |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------|--------|
| ふりがな                    |                                                                                                   | 平成 年 月 日生           |                                |               |        |
| 児童名                     |                                                                                                   | 男・女                 |                                | シンボルマーク       |        |
| 〒<br>住所                 |                                                                                                   | 電話番号 - -            |                                |               |        |
| 本人(お子様)を除いて、全員を記入して下さい。 |                                                                                                   |                     |                                |               |        |
| 家族状況                    | 氏名                                                                                                | 続柄                  | 生年月日                           | 備考            |        |
|                         |                                                                                                   |                     | 昭 平 . .                        |               |        |
|                         |                                                                                                   |                     | 昭 平 . .                        |               |        |
|                         |                                                                                                   |                     | 昭 平 . .                        |               |        |
|                         |                                                                                                   |                     | 昭 平 . .                        |               |        |
|                         |                                                                                                   |                     | 昭 平 . .                        |               |        |
| 家庭での呼び名                 |                                                                                                   | 今までの主な養育者 父 母 祖父 祖母 |                                |               |        |
| 体質的特徴                   | 体温 平熱( 度)<br>現在までの最高( 度)それは何の時ですか( )                                                              |                     |                                |               |        |
|                         | アレルギー薬品                                                                                           | 無                   | 有( )                           | 脱臼            | 無 有( ) |
|                         | アレルギー食品                                                                                           | 無                   | 有( )                           | 湿疹            | 無 有    |
|                         | 給食の対応                                                                                             | 無                   | 有( )                           | 便秘            | 無 有( ) |
|                         | けいれん                                                                                              | 無                   | 有( )                           | 喘息            | 無 有    |
| 行きつけの病院(内科/小児科)         |                                                                                                   |                     |                                |               |        |
| 行きつけの病院(外科)             |                                                                                                   |                     |                                |               |        |
| 行きつけの病院(眼科)             |                                                                                                   |                     |                                |               |        |
| 行きつけの病院(歯科)             |                                                                                                   |                     |                                |               |        |
|                         | 勤務時間                                                                                              | 通勤時間                | 休日                             | 交通手段          |        |
| 父                       | : ~ :                                                                                             | : ~ :               |                                | 徒歩 自動車 自転車 電車 |        |
| 母                       | : ~ :                                                                                             | : ~ :               |                                | 徒歩 自動車 自転車 電車 |        |
| 保育時間                    | 平日<br>: ~ :                                                                                       | 土曜日<br>: ~ :        | 延長保育<br>7:00~7:30<br>18:15~20時 | : ~ :         |        |
| 予防接種                    | ポリオ( ) 三種混合(破傷風・ジフテリア・百日ぜき)( )<br>四種混合(破傷風・ジフテリア・百日ぜき、ポリオ)( )<br>水疱 風疹、麻疹 耳下腺炎<br>BCG 肺炎球菌 ヒブワクチン |                     |                                |               |        |

<食事について> 0、1歳児の方のみご記入下さい。

| 時間 | 日課                                                       |                                                             |                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | (例)<br>睡眠                                                | 授乳                                                          | (種類)<br>母乳のみ<br>混合栄養( )ヶ月から<br>人工栄養( )ヶ月から<br>フォローアップミルク( )ヶ月から<br>牛乳( )ヶ月から |
| 6  |                                                          |                                                             | (ミルク)<br>メーカー( )品名( )<br>乳首メーカー( ) 乳首のサイズ S・M・L・X・Y                          |
| 7  |                                                          |                                                             | (飲ませ方)<br>抱いて ひとりで持たせて                                                       |
| 8  |                                                          |                                                             | (場所)<br>椅子に座って 床に座って その他( )                                                  |
| 9  |                                                          |                                                             | (吐乳)<br>有 無                                                                  |
| 10 |                                                          |                                                             | 離乳食                                                                          |
| 11 |                                                          | (1回の食事時間)<br>離乳食 + 母乳またはミルク( )分くらい                          |                                                                              |
| 12 |                                                          | (味つけ)<br>子どもに合わせる 大人と同じ<br>ものによっては、子どもに合わせる                 |                                                                              |
| 13 |                                                          | (好き嫌いについて)<br>・ 特に好きなもの…<br>・ 特に嫌いなもの…                      |                                                                              |
| 14 |                                                          | (使っているベビーフード)<br>穀類 レバー 肉 + 野菜 魚 + 野菜<br>野菜類 スープ類 果汁 その他( ) |                                                                              |
| 15 |                                                          | (食べさせ方)<br>抱いて 椅子に座らせて                                      |                                                                              |
| 16 | (場所)                                                     |                                                             |                                                                              |
| 17 | (今使用している食器具)<br>哺乳瓶 スプーン フォーク コップ 茶碗<br>汁碗 副食皿 マグマグ ストロー |                                                             |                                                                              |
| 18 | その他( )                                                   |                                                             |                                                                              |
| 19 | (今の生歯状況)<br>上( )本 下( )本                                  |                                                             |                                                                              |
| 20 |                                                          |                                                             |                                                                              |
| 21 |                                                          |                                                             |                                                                              |
| 22 |                                                          |                                                             |                                                                              |
| 23 |                                                          |                                                             |                                                                              |
| 24 |                                                          |                                                             |                                                                              |
| 1  |                                                          |                                                             |                                                                              |

<生活面について> 全員の方がご記入下さい。

|    |      |         |            |        |         |          |  |
|----|------|---------|------------|--------|---------|----------|--|
| 睡眠 | 場所   | ベッド     | 畳          | その他( ) |         |          |  |
|    | 寝つき  | 良       | 悪          |        |         |          |  |
|    | 寝起き  | 良       | 悪          |        |         |          |  |
|    | 寝かせ方 | 一人で     | 添い寝        | おんぶ    | 抱っこ     |          |  |
|    | 姿勢   | うつ伏せ    | 仰向け        | 横向き    |         |          |  |
|    | 熟睡度  | 浅い      | 深い         |        |         |          |  |
|    | くせ   | 有( )    | 無          |        |         |          |  |
| 排泄 | 便性状  | 硬め      | 普通         | ゆるめ    | 便秘気味    | 回数 日( )回 |  |
|    | オムツ  | 布オムツ    | 紙オムツ       |        |         | オムツ交換の場所 |  |
| 清潔 | 入浴   | 主に誰と( ) | 時間( )      |        | 爪切り     | 月( )回    |  |
|    | 歯磨き  | 主に誰と( ) | 時間(朝 夜)    |        |         |          |  |
|    | 養育状況 | 寝かしたまま  | おんぶ、抱っこが多い | ほっておく  | 泣くとすぐ抱く |          |  |