|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入園面接書 | 園名 |  |
| 児　童　名 | ふ　り　が　な | 入園年月日 |
|  | 男 ・ 女 | 年　　　月　　　日 |
| 年　　　　月　　　　日　生　　　　　 |
| 住　　所 | 　　℡（　　　　）　　　　　　　　 | 緊急連絡先連絡先 | 氏名　　　　　　続柄住所℡ |
| 家 族 そ の 他 の 同 居 人 | 続柄 |  | 生年月日 | 健康状態 | 勤務先名・所在地 | 備　考 |
| 父 |  |  |  | ℡（　　　）　　　　内線（　　　） |  |
| 母 |  |  |  | ℡（　　　）　　　　内線（　　　） |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 勤務状況 |  | 勤務時間（営業時間） | 勤務先から園までの所要時間 | 休日及び定休日 | 予備欄最寄り駅等 |
| 平　　日 | 土 曜 日 |
| 父 | からまで | からまで | 　　　　　　　　分 |  |  |
| 母 | からまで | からまで | 　　　　　　　　分 |  |  |
| 保育時間※面接時に記入します。 | 平　　日 | 土 曜 日 | [ 略図 ] 通園方法　　　徒歩　　　分その他　　　分主に送迎する人： |
| からまで | からまで |
| 災害時連絡先（父母以外） |
| 氏名 | 児童との関係（　　　　 ） | 児童との関係（　　　　 ） |
| 住所 | ℡ | ℡ |
| 園までの時間 | 分 | 分 |
| 予備欄 |  |
| 面接者 |  |

　※面接書に記入されている事項など、個人情報については保育の目的以外に使用いたしません**。**（Ｈ３０）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出生歴 (第　　子) | 生年月日 | 年　　月　　日 | 平熱　　　　　℃ |
| 妊娠･出産の状況 | ・異常なし　　　・貧血　　・切迫流産　・切迫早産　　・妊娠高血圧症候群・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 妊娠期間　　　：　妊娠　　　　週　　　　日　・正常分娩　　　　・帝王切開　　　　・吸引分娩　　　　・鉗子分娩　・骨盤位　　　　　・臍帯巻絡　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生まれてすぐ泣きましたか？　　：　　はい　　　　・　　　いいえ |
| 出生時体重　　　　　　　ｇ | 身長　　　　　㎝ | 胸囲　　　　㎝ | 頭囲　　　　　　㎝ |
| 1か月健診 | 　異常なし　　　・　　あり　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 体重　　　　　　ｇ | 身長　　　　　　　㎝ | 胸囲　　　　　　　㎝ | 頭囲　　　　　　　㎝ |
| 哺乳方法 | 母乳：　　　か月～　　か月 | ミルク：　　か月～　　か月 | 混合：　　　か月～　　　か月 |
|  |  |
| 【予防接種】 | 【かかったことのある病気】 |
|  | 接種日 |  | 接種日 | 病名 | 年月日 | 年齢 |
| インフルエンザ菌ｂ型（Hib） | * ・
 | 水痘みずぼうそう | * ・
 | 突発性発疹 | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 | * ・
 | 麻しん | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 | 日本脳炎 | * ・
 | 風しん | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 | * ・
 | 水痘みずぼうそう | * ・
 | 歳　　　か月 |
| 小児用肺炎球菌 | * ・
 | * ・
 |
| * ・
 | ロタウィルス | * ・
 | おたふくかぜ | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 | * ・
 |  | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 | * ・
 |  | * ・
 | 歳　　　か月 |
| B型肝炎 | * ・
 | おたふくかぜ | * ・
 |  | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 | * ・
 |  | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 |  | * ・
 |  | * ・
 | 歳　　　か月 |
| 四種混合（DPT-IPV）ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ | * ・
 |  | * ・
 |  | * ・
 | 歳　　　か月 |
| * ・
 |  | * ・
 | かかりつけの病院・医院名 | TEL |
| * ・
 |  | * ・
 |  |  |
| * ・
 |  | * ・
 |
| BCG | * ・
 |  | * ・
 | ≪保険証≫無　・　有（ 社保 ・ 国保 ・ 共済　） |
| 麻しん・風しん（MR） | * ・
 |  | * ・
 |
| * ・
 |  | * ・
 |
|  |
| 【健康面について】扁桃腺炎 ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 脱臼（部位　　　　　） ・ ヘルニア ・ 中耳炎 ・風邪をひきやすい熱性けいれん、ひきつけ（いつ：　　　　　　　　どんな時：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）アレルギー（ 無 ・ 有 ）　　　症状：　喘息性気管支炎　・　鼻炎　・　結膜炎　・　皮膚炎　・蕁麻疹　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　アレルゲン：　卵白　・　卵黄　・　牛乳、乳製品　・　大豆　・小麦　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　薬品（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他、園に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。 |