

# 入園面接書

園名	
----	--

児童名	ふりがな		入園年月日	
			年 月 日	
	男・女			
年 月 日 生				

住所				緊急連絡先	氏名 続柄	
	TEL ( )				住所 TEL	

家族その他の同居人	続柄	氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日	健康状態	勤務先名・所在地	備考	
	父					TEL ( ) 内線 ( )	
	母					TEL ( ) 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  <small>※面接時に記入します。</small>	平日	土曜日	[ 略図 ]
	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	TEL	TEL
園までの時間	分	分
予備欄	通園方法 徒歩 分 その他 分	
面接者	主に送迎する人：	

※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 °C	
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	cm	胸囲	cm	頭囲
1か月健診	異常なし ・ あり ( )						
	体重	g	身長	cm	胸囲	cm	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	・	ロタウイルス	・	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》		
麻しん・風しん (MR)	・		・	無 ・ 有 ( 社保 ・ 国保 ・ 共済 )		
	・		・			

**【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。