|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |