

乳児等通園支援事業 利用面接書(1.2歳児)				園名	
児童名	ふりがな:			利用開始園年月日	
	年 月 日生 (現在 歳 か月 )			年 月 日	
住所	Tel ( )				
家族その他の同居人	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	勤務先等から園までの所要時間	備考
	父				
	母				
	きょうだい				
緊急時・災害時連絡先	緊急時連絡先			災害時連絡先 (父母以外)	
氏名	児童との関係 ( )	児童との関係 ( )	児童との関係 ( )	児童との関係 ( )	
住所	Tel	Tel	Tel	Tel	
園までの所要時間	分	分	分	分	
外国籍の方は記入してください (For foreign nationals, please fill in the blank below.)					
日本語レベル(Japanese-language skills. Please check <input checked="" type="checkbox"/> in the box.)					
<input type="checkbox"/> 父 (Father) : <input type="checkbox"/> 読み書きできる (able to read and write)、 <input type="checkbox"/> 会話ができる (able to speak) 国籍 (Nationality) <input type="checkbox"/> 読み書き・会話ともにできない (not able to read, write and speak)					
_____ <input type="checkbox"/> 母 (Mother) : <input type="checkbox"/> 読み書きできる (able to read and write)、 <input type="checkbox"/> 会話ができる (able to speak) 国籍 (Nationality) <input type="checkbox"/> 読み書き・会話ともにできない (not able to read, write and speak)					
園への送迎	送る方[ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他_____]、迎えに来る方[ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他_____] 利用開始当初の慣らし保育期間への対応 [ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他_____]				
備考					
面談者					



【発育状況】	
■歩き始めた時期	( )か月頃 <input type="checkbox"/> まだ
■最近受けた健康診断 ※「指摘あり」の場合は、内容を記入してください	( )か月・( )歳児健診 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 指摘あり 〔 〕
■心身、言語等の発達において気になることがありますか ※「はい」の場合は、内容を記入してください	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 〔 〕
■指さしをしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■名前を呼ばれたら返事をしますか（呼ばれたことがわかり反応しますか）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■後追いをしますか（しましたか）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■意味のある単語（物の名称など）を話しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■話しかけられた人と目を合わせますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■簡単な指示を理解できますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■危険な行為を大人の表情や簡単な言葉かけでやめることができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■理由なく、突然たいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■生活に支障をきたすほど、特定のことにこだわりますか （数字・図形・水遊び・食べ物・回るもの） ※「はい」の場合は、こだわることを記入してください	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 〔 〕
■極端に嫌がることはありますか（人に触られること、大きな音など） ※「はい」の場合は、嫌がることを記入してください	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 〔 〕
■つかまり立ちができるようになった時期	( )か月頃 <input type="checkbox"/> まだ
【健康状況】	
・先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で病院や施設に通っていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→病名、障害名等 [ ] 病院名、施設名 [ ] 通院状況 [ ]	
・先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→具体的な内容 [ ] 保育施設で必要な対応 [ ]	
・障害者手帳の交付を受けていますか * 「はい」場合は、手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 等級 [ 級(度) ]	
・熱性けいれんやひきつけの経験はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→具体的な内容 [ ]	
・アレルギー、アトピー等がありますか * 「はい」の場合は、症状や除去食を記入し、アレルギー検査結果の写しを添付 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい →症状：喘息性気管支炎・鼻炎・結膜炎・皮膚炎・蕁麻疹・その他 [ ] →アレルギー：卵白・卵黄・牛乳、乳製品・大豆・小麦・その他 [ ] →投薬状況、除去食等その他 [ ]	
・以下のうち、かかりやすい・なりやすいものはありますか 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	





保育に 必要 な 事 項	よび名		く せ	
	性 質		特に興味をもつ物	
	主として養育した人			
	育児上特に気をつけていること しつけ・子どもに望むこと			
	その他			
<p>※育児について何か心配なこと、保育に対する希望や相談したいことがありましたら記入してください。</p>				

【離乳食の状況】				
保育園・子ども園の離乳食で使用する食材です。 食べさせたことのある食材と調理方法に○をつけてください。				
食品群	初期食 おおむね6か月ごろ	中期食 おおむね7～8か月ごろ	後期食 おおむね9～11か月ごろ	調理方法・形態
穀類	米			粥（10倍・7倍・全粥）軟飯 ご飯
		食パン	ロールパン	パン粥 トースト
		うどん そうめん 小麦粉 麩 ワンタンの皮		長さ： cm位
いも類	じゃがいも さつまいも 片栗粉	さといも 春雨		うらごす つぶす きざむ： cm位
野菜類	キャベツ 玉葱 かぶ 大根 白菜 人参 ほうれん草 かぼちゃ ブロッコリー	きゅうり なす 葱 もやし グリーンアスパラガス レタス ブッキーニ 冬瓜 カリフラワー そら豆 トマト 小松菜 チンゲン菜 葉葱	さやいんげん	うらごす つぶす 蒸す ゆでる 炒める その他：
果実類		みかん類 りんご バナナ メロン すいか 梨 洋梨	苺	すりおろす きざむ うすく切る 加熱する そのまま
豆類	豆腐	きな粉 納豆 高野豆腐	金時豆 うずら豆	うらごす つぶす ゆでる
魚類	白身魚 (メダイ ヒラメ カレイなど)	しらす干し ツナ缶 かつお節	はんぺん	煮る 焼く その他：
肉類		鶏ひき肉 (脂肪分が少ないもの)	豚ひき肉	煮る 焼く 炒める その他：
乳類		牛乳(調理用) バター ヨーグルト 粉チーズ		加熱する そのまま
卵類			全卵	ゆでる 焼く 炒める その他：
藻類		わかめ のり だし汁(かつお節、昆布)		
種実類			すりごま	
油脂類		バター サラダ油		
調味料		塩 醤油 砂糖 味噌 みりん トマトピューレ 酢	ベーキングパウダー	
◇ 完了食（おおむね12～18か月ごろ）となつてから加わる主な食材 飲用牛乳 キウイフルーツ えび(桜えび) 鮭 長いも など 菓子類 (せんべい、クラッカー、ビスケット)				
◇ 幼児食 たらこ 子持ちししゃも など				
※太字の食材は、ご家庭でアレルギーの有無を確かめてから、園で開始する食材です。 このほかに食べさせたことがある食材・食品がありましたらご記入下さい。				