

一時保育『かもめ』・こども誰でも通園 面接票

園長	主任	事務	担当

主な申請理由

面接日 令和 年 月 日

新規・継続【令和 年度】

(ふりがな) 氏名	愛称 ()	年 月 日生 (歳 ヶ月)									
緊急連絡先①	Tel ()	② Tel ()									
健康	●大きな病気をしたことがありますか	ない・ある【病名: 】【年齢: 歳 ヶ月頃】									
	●入院をしたことがありますか	ない・ある【病名: 】【年齢: 歳 ヶ月頃】									
	●平熱は何℃ですか	℃									
	●熱が一番あがったときは何℃ですか	℃									
	●けいれんを起こしたことはありますか	ない・ある【回数: 回】【年齢: 】									
	●肺炎・気管支炎になったことがありますか	ない・ある【肺炎・気管支炎】									
	●中耳炎になったことはありますか	ない・ある【右耳・左耳】									
	●皮膚の症状はありますか	ない・ある【乾燥・蕁麻疹・湿疹・その他 】									
	●脱臼(肘内障)をしたことがありますか	ない・ある【右ひじ・左ひじ】【回数:右 回・左 回】									
	●健診で指摘されたことはありますか	ない・ある【受けた健診: 内容: 】									
	●健康面で心配なことはありますか	ない・ある【 】									
食事	●好きな食べ物は何か	【好きな食べ物: 】									
	●嫌いな食べ物は何か	【嫌いな食べ物: 】									
	●食事中は何を使って食べてますか	【箸・スプーン・フォーク・手づかみ・その他 】									
	●食物アレルギーはありますか	ない・ある【卵・乳・小麦・その他: 】 【症状: 】									
	●母乳を飲んでいますか	飲んでいない・飲んでいる									
	●ミルクを飲んでいますか	飲んでいない・飲んでいる【1回量: cc】 【飲む時間: 時間おき・食後】									
	●離乳食を食べていますか	食べていない・食べている【初期・中期・後期・完了】 【食事の回数 回】									
睡眠	●牛乳は飲んでいますか	飲んでいない・飲んでいる									
	●食事面で心配なことはありますか	ない・ある【 】									
	●昼寝はしていますか	していない・している【時間 : ~ : 】									
排泄	●どのような姿勢で寝ていますか	【仰向け・側向け(右・左)・うつ伏せ・その他 】									
	●寝るときの癖はありますか	ない・ある【指しゃぶり・おしゃぶり・その他 】									
	●紙オムツをはいていますか	はいている・はいていない【布オムツ・トレーニングパンツ・パンツ】									
その他	●一日に何回オムツを替えますか	回									
	●くせはありますか	ない・ある【 】									
	●好きな遊びは何ですか	【室内: 】【戸外: 】									
	●親と離れて過ごしたことがありますか	ない・ある【状況: 】									
	●おんぶをしたことがありますか	ない・ある									
生活	●お子さんの発達で心配なことはありますか	ない・ある【 】									
	●生活リズム(起床・朝食・睡眠・昼食・外遊びなど)										
<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>18</td> <td>20</td> <td>22</td> </tr> </table>			6	8	10	12	14	16	18	20	22
6	8	10	12	14	16	18	20	22			

〈職員記入欄〉

* 減免 なし・あり【被保護世帯・市民税非課税世帯・世帯収入360万円未満世帯・児童扶養手当・里親・多胎児・第 子

* 一時保育 保育時間 : ~ :

* こども誰でも通園利用 なし・あり【専業主婦・短時間就労(不定期就労)・育児休暇取得中・その他 】

* 初回利用日 年 月 日【一時保育『かもめ』・こども誰でも通園】

世帯の状況

		ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	就学・通学
家族 構 成	1		世帯主	・ ・		
	2			・ ・		
	3			・ ・		
	4			・ ・		
	5			・ ・		
	6			・ ・		

保護者の状況

		母親の状況		父親の状況		
		常勤・パート・自営・(自宅・自宅外) 内職・就職内定		常勤・パート・自営・(自宅・自宅外) 内職・就職内定		
働 い て い る 場 合	事業所	名称				
		住所				
		電話	()	()		
	就労年月日		年 月 日	年 月 日		
	仕事の内容					
	就労日数		1か月平均 日	1か月平均 日		
	就労形態	曜日	月・火・水・木・金・土・日	月・火・水・木・金・土・日		
		時間	午前 時 分から 午後 時 分まで	午前 時 分から 午後 時 分まで		
通勤時間		時間 分	時間 分			
働いていない場合 (項目に○)		通院・看護・介護・求職中 その他 (内容)		通院・看護・介護・求職中 その他 (内容)		
市民税課税状況 (当該年度分)		有 ・ 無		有 ・ 無		

備考

--

母子手帳の予防接種のページと健診の結果を
枠内に貼りつけてください。

主に送迎される方の写真とお子さんの写真を
枠内に貼りつけてください。