

## 一時保育面接準備表

<b>面接日</b>	年 月 日 面接職員:		
<b>排泄</b>	布おむつ 紙おむつ トレーニングパンツ パンツ		
<b>食事</b>	<b>アレルギー</b>	なし ・ あり ( )	
	<b>牛乳</b>	飲んでいる(コップ・ストロー・哺乳瓶)	飲んでいない お料理に使用
	<b>食具</b>	箸 スプーン・フォーク	手づかみ 介助
	<b>摂取量</b>	小食	普通 大食
<b>睡眠時間</b>	<b>午睡</b>	: ~ :	時間ぐらい
	<b>夜</b>	: ~ :	時間ぐらい
	<b>入眠時の方法</b>		
<b>好きな遊び</b>	<b>室内</b>		
	<b>室外</b>		
<b>身内以外の保育体験</b>	なし ・ あり ( )		
<b>保育料</b>	通常	非課税世帯免除 <small>※非課税証明書をご提出下さい。</small>	生活保護世帯免除 <small>※保護証明書等をご提出下さい。</small>
<b>平熱</b>	℃		
<b>既往伝染病</b>	麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎・百日咳・その他( )		
<b>予防接種</b>	BCG ・ 三種(四種)混合I期1、2、3、II期 ・ MRI 期、II期 ポリオ1、2 ・ 水痘 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 日本脳炎 Hib ・ 肺炎球菌 ・ その他( )		
<b>アレルギーの有無</b>	アトピー性皮膚炎	喘息	その他
	なし ・ あり	なし ・ あり	なし ・ あり( )
<b>腕の脱臼</b>	なし ・ あり ( 回) 部位:		
<b>熱性痙攣</b>	なし ・ あり( 回)	歳 ヶ月 ℃	歳 ヶ月 ℃
		歳 ヶ月 ℃	歳 ヶ月 ℃
<b>入院歴</b>	なし ・ あり	病名:	入院期間
<b>手術歴</b>	なし ・ あり	病名:	
<b>かかりつけ医</b>	小児科	外科	その他( )
<b>備考</b>			

☆保険証・乳児医療証のコピーを裏に貼付して下さい。

園長	担任
----	----