

# 一時保育 面接カード

記入日： 年 月 日

ふりがな		男・女	H・R	年 月 日
名前				

家族構成 (氏名)	連絡先・学校名	年齢(学年)	勤務先名	勤務先電話番号
父：				
母：				
：				
：				
：				

・希望保育時間 平日 時 分から 時 分  
土曜日 時 分から 時 分

平熱
℃

成育の状況	出産時	正常 ・ 異常 (低体重： g ・ 早産 週 ・ その他 )
	主な養育者	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ( )
	手術・入院の有無	無 ・ 有 ( 才 ヶ月の時 の為入院・手術)
	医師から診断を受けた疾患	アトピー性皮膚炎・気管支喘息・アレルギー (※1 ) ・ 肘内障(右・左) ・ 川崎病 熱性けいれん 回 ・ 心室中隔欠損症 ・ 心房中隔欠損症 ・ 口唇口蓋裂 ・ 蜂刺され その他 ( )
		食物アレルギー：
	療育(発達支援)	無 ・ 検討中 ・ 相談中 病院名及び 療育施設名 通所ペース( )
生活の中での配慮が必要な事項		

検診	乳児検診	受診 ・ 未受診 ・ 受診予定( ) 対応( 無 ・ 有 ) 内容( )
	1歳6ヶ月検診	受診 ・ 未受診 ・ 受診予定( ) 対応( 無 ・ 有 ) 内容( )
	3歳児検診	受診 ・ 未受診 ・ 受診予定( ) 対応( 無 ・ 有 ) 内容( )

言語	喃語 ・ 1 語文 ・ 理解はできるが発語がない ・ 返事はできる ・ 名前が言える ・ 2 語文 ・ 会話ができる
----	--

・子育て支援センター登録 有 ・ 無

・ミルク 無 ・ 有 (メーカー , 回数 回, cc)

・食事 普通食 (まだ試していない食品 有 ( ) ・ 無 )  
離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期)

