0歳児・1歳児用

一時保育・短期特例個人調査票

面接日 年 月 日		面接者	
(ふりがな) 氏名		(ふりがな) 保護者氏名	父： 母：
住所	〒 東京都中野区	保護者連絡先	父 母
生年月日 西暦 20 年 月 日		年齢 歳 ヶ月	性別 男 ・ 女

以下、該当する項目にチェック【☑】を入れてください。

□母乳 □ミルク	回数 1日 回 時間おき	食事内容	□ 初期食(10倍粥) □ 中期食(7倍粥) □ 後期食(3倍粥)
	1回の量・時間 ｍｌ・ 分		□ 完了食(根菜類を除くほとんどの食材※卵・乳含む) □ 乳児食(根菜類を含む、全ての食材)
アレルギー	□無 □有 （ ）		
睡眠 (お昼寝)	： ～ ： ： ～ ：	寝つき	□ 良い □ 悪い
		寝方	□ 抱っこ □おんぶ □布団
健康状態	□ 突発性発疹を発症した □ ヘルニアになったことがある □ 川崎病にかかったことがある □ アトピー性皮膚炎になったことがある	□ じんましんが出たことがある 要因( ) □ ひきつけをおこしたことがある いつ ( ) どこで( ) 様子 ( )	
その他	園にお知らせしたいことがありましたら、ご記入ください。 (例：パンツへの移行について お友だちとの関わり方など)		

面談について	
	1 面接の時間は原則、平日の13:30～となります。あらかじめ電話で予約してください。
	2 面接にはなるべくお子様をお連れください。
	3 持参していただくもの 当調査票・母子手帳
	4 お子様にアレルギー症状がある場合はあらかじめお知らせください。