2～5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。

アレルギー	□無　□有　(　　)		
睡眠(お昼寝)	：　～　： ：　～　：	寝つき	□ 良い　□ 悪い
		寝方	□ 一人で寝る　□添い寝する
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。