

新規入園面接票

※太枠内を、ご記入ください。

受付日：令和 年 月 日

ふりがな				男・女		人兄弟の番目	
児童氏名							
生年月日		令和 年 月 日生まれ (歳児)		入園希望年度の 4月1日現在の年齢			
住所		松本市		TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇 この用紙の記入に関する問い合わせ電話番号			
保護者氏名				家族人数 人			
こ ど も の 様 子	出生時	在胎週数 () 週 体重 () g 妊娠・出産時の異常 なし・あり ()					
	健診状況	受けた健診に○印をしてください (4ヵ月・10ヵ月・1歳半・3歳・)					
		健診で指摘されたことはありますか？ なし・あり (体格・発達の遅れ・ことばの遅れ・その他)					
		「あり」の場合、どこかで相談しましたか・する予定ですか？ (医療機関・保健センター・インクルーシブセンター・)					
	予防接種 受けた予防接種に○印をしてください。 ※1 ヒブは五種混合を接種している場合は接種不要 ※2 ロタウイルスは、令和2年8月生まれから定期予防接種	定期	0歳～	B型肝炎 (回)・ヒブ※1 (初回 回)・肺炎球菌 (初回 回) 四種(又は五種)混合 (1期初回 回)・BCG・ロタウイルス※2 (回)			
			1歳～	麻しん風しん (1回目)・水痘(みずぼうそう) (回)・四種(又は五種)混合 (1期追加) ヒブ※1 (追加)・肺炎球菌 (追加)			
			3歳～	日本脳炎 (1期初回 回)			
			4歳～	日本脳炎 (1期追加)			
			年長	麻しん風しん (2回目)			
		任意	ロタウイルス (回)・おたふく (回)				
病 気	今までにかかった病気があればご記入ください なし・あり () 現在治療中の病気があればご記入ください なし・あり () 服用中の薬 なし・あり						
アレルギー	なし・あり (卵・牛乳・大豆・小麦粉・その他食品・食品以外) アレルギーについての受診 なし・あり アレルギー対応食(除去)希望 なし・あり						
食 事	【食べ方】 大人が食べさせる・手づかみ・スプーン・フォーク・はし 【好き嫌い】 なし・あり ()						
排 泄 着 脱 睡 眠 あ そ び	【排泄】 紙おむつ・出た後教える・誘えばトイレでする 自分でトイレに行く(後始末の介助や確認の必要 なし・あり) 【着脱】 自分でできるもの ズボン・トレーナー・下着(上・下)・靴下・靴 【お昼寝】 する (時間)・ほとんどしない・まったくしない 【好きなあそび】 ()						
発 達	【移動】 歩き始め 歳 カ月 【人見知り】 なかった・あった(普通・強い)・現在人見知りをしている 【ことば】 まだ話さない・単語・二語文(ワンワン来たなど)・三語文(パパかいしゃいったなど)・文章で話す やりとり： まだ難しい・質問に答えられる(お名前は？〇〇はどれ？など)・会話が 言葉の指示の理解： まだ難しい・簡単なことは理解できる・理解できる						
園生活への不安や悩み		なし・あり (慣れるまでに時間がかかる・不安が強い・落ち着きがない・かんしゃくがある・ 思い通りにならないと手が出る・こだわりがある・ことばの遅れ・発達の遅れ)					
		その他、気になることや園で配慮してほしいことなどがあればご記入ください ()					
希望園		幼稚園	園長名		保健師		栄養士