

# 勤務状況及び延長希望調査書（新規利用児童面接用）

		受付番号	歳児	保育所等名			
ふりがな 児童名			ふりがな 保護者名	電話（ ）			
	年 月 日生 歳			年 月 日生 歳			
生年月日	年 月 日生 歳		現住所				
利用希望	利用者希望保育時間			延長希望 有・無			
保育時間	平日	午前	時 分～午後	時 分	平日 時 分～ 時 分		
延長希望	土曜	午前	時 分～午後	時 分			
世帯状況について	続柄	勤務先（学校名）	所在地		電話番号	勤務時間等	
						(平日) ~	(土曜) ~
						(平日) ~	(土曜) ~
						(平日) ~	(土曜) ~
						(平日) ~	(土曜) ~
						(平日) ~	(土曜) ~
						(平日) ~	(土曜) ~
主な送迎者	送	続柄	自宅から保育所等まで		主な送迎手段	徒歩・自転車 自動車・バス その他（ ）	
	迎	続柄	勤務先から保育所等まで			主な送迎手段	徒歩・自転車 自動車・バス その他（ ）
同居以外の祖父母の状況	児童との続柄		年齢	健康状態			職業
	父方	祖父		良・不良		有・無	
		祖母		良・不良		有・無	
	母方	祖父		良・不良		有・無	
祖母			良・不良		有・無		

※ 上記の太枠内を記入してください

保育所等記入事項	世帯状況	続柄	勤務時間等																職種			
			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	自・内・会・採・求（ ）				
			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	自・内・会・採・求（ ）				
			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	自・内・会・採・求（ ）				
			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	自・内・会・採・求（ ）				
			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	自・内・会・採・求（ ）				
	決定	保育時間			期間		備考															
		平日	時 分～	時 分	月～月																	
			時 分～	時 分	月～月																	
			時 分～	時 分	月～月																	
		土曜	時 分～	時 分	月～月																	
			時 分～	時 分	月～月																	
時 分～	時 分		月～月																			
延長	時 分～	時 分	月～月		申請書提出（ ）																	
	時 分～	時 分	月～月		申請書提出（ ）																	
	時 分～	時 分	月～月		申請書提出（ ）																	

年度 児童健康調査票(全歳児共通)

		保育所		担当者
		年 月 日面接		
フリガナ		性別	生 年 月 日	
児童名		男・女	年 月 日 ( 満 歳 ヶ月 )	
保護者名		続柄	日中保育している方	
			母・父・祖父母・その他( )	

1	妊娠中にウイルス感染(風疹等)の病気にかかりましたか。	いいえ	はい
2	妊娠中、妊娠に気がつく以前にレントゲン検査を受けたことがありますか。	いいえ	はい
3	妊娠中毒症にかかりましたか。	いいえ	はい
4	血液型不適合と診断されましたか。	いいえ	はい
5	その他妊娠中に母胎に異常がありましたか。	いいえ	はい

1	出産予定日はいつでしたか。	年 月 日
2	妊娠期間はどのくらいでしたか。	か月 週(早産・満期産・過期産)
3	出生時の体格を記入してください。	身長 cm・体重 g・頭囲 cm
4	正常分娩でしたか。	正常分娩・帝王切開・吸引・鉗子・その他
5	出生時に何か異常がありましたか。	元気・衰弱・仮死・チアノーゼ・血腫・その他
6	保育器は使用しましたか。	未使用・使用( 日間)
7	出生時に黄疸がありましたか。	なし・あり( )

1	栄養方法について記入してください。	母乳・粉ミルク・混合 ぼ乳状態(良・不良)
2	離乳について記入してください。	開始 か月・完了 歳 か月
3	首が座ったのはいつ頃ですか。	歳 か月ごろ
4	ハイハイし始めたのはいつ頃ですか。	歳 か月ごろ
5	歩き始めたのはいつ頃ですか。	歳 か月ごろ
6	歩行器は使用しましたか。	いいえ・はい( か月頃から か月間使用)
7	意味のあることばを言い始めたのはいつ頃ですか。	歳 か月ごろ

1	<u>今までにかかったことのある病気に○をつけてください。</u> はしか・風疹・おたふくかぜ・水ぼうそう・百日ぜき・中耳炎・ぜん息・アトピー性鼻炎・突発性発疹	
2	上記以外の病気にかかったことがありますか。	なし・あり 病名( )
3	今までに外傷を負ったことがありますか。	なし・あり(詳しく )
4	現在、治療中の病気がありますか。	なし・あり 病名( )
5	熱性けいれんなどをおこしたことがありますか。	なし・あり(体温 °Cで 回)・無熱性けいれん
6	検診を受けて指摘されたことがありますか。	なし・あり(詳しく )
7	アレルギー疾患にかかったことがありますか。	なし・あり(詳しく )

1	現在通院している医療機関はどこですか。	病院・医院	科
2	過去に通院したことのある医療機関はどこですか。	病院・医院	科

0歳児のお子さんはこちらをご記入ください。

1	顔に布をかけられると嫌がりますか。	はい	いいえ
2	あやされると声をだして笑いますか。	はい	いいえ
3	スプーンから飲むことができますか。	はい	いいえ
4	首がすわっていますか。	はい	いいえ
5	見えない方向から呼びかけるとそちらへ顔を向けますか。	はい	いいえ
6	人を見ると笑いますか。	はい	いいえ
7	ビスケットを自分で食べることができますか。	はい	いいえ
8	寝返りをすることができますか。	はい	いいえ
9	家族と一緒にいるときに話しかけるような声をだしますか。	はい	いいえ
10	離乳食を喜んで食べますか。	はい	いいえ
11	ひとりで座って遊びますか。	はい	いいえ
12	そばにあるおもちゃに手を伸ばしてつかみますか。	はい	いいえ
13	おもちゃなど手につかんでいる場合、片方の手に持ち替えますか。	はい	いいえ
14	初めての歯は生えましたか。	はい	いいえ
15	鏡を見て笑いかけたり話しかけたりしますか。	はい	いいえ
16	コップなどを両手で口に持っていきますか。	はい	いいえ
17	おもちゃのたいこをたたきますか。	はい	いいえ
18	さかんにおしゃべりしますか（喃語）	はい	いいえ
19	「いけません」というと手を引っ込めますか。	はい	いいえ
20	ものにつかまって立っていられますか。	はい	いいえ
21	はいはいをしますか。	はい	いいえ
22	指で小さい物をつかみますか。	はい	いいえ
23	人見知りをしますか。	はい	いいえ
24	身振り（バイバイなど）をまねしますか。	はい	いいえ
25	つたい歩きをしますか。	はい	いいえ

※この欄は記入しないでください

面接者記入欄

1・2歳児のお子さんはこちらをご記入ください。

1	離乳は順調でしたか。	はい	いいえ
2	びんのふたをあけたりしめたりできますか。	はい	いいえ
3	いろいろな音に反応をしめますか。	はい	いいえ
4	かんたんなことば（おいで・ちょうだいなど）がわかりますか。	はい	いいえ
5	絵本を見て動物や物の名前を聞くと指さしますか。	はい	いいえ
6	自分の口もとをふこうとしますか。	はい	いいえ
7	後ろから呼んだとき振り向きますか。	はい	いいえ
8	音楽にあわせてからだを動かしますか。	はい	いいえ
9	おとなが相手になって遊ぶとよるこびますか。	はい	いいえ
10	コップで飲み物を飲むことができますか。	はい	いいえ
11	ストローで飲み物を飲むことができますか。	はい	いいえ
12	目、口、耳、手、足がわかりますか。	はい	いいえ
13	絵本を読んでもらいたがりますか。	はい	いいえ
14	ひとりで歩きますか。	はい	いいえ
15	ひとりで階段をあがれますか。	はい	いいえ
16	積み木を横に並べたり、重ねたりできますか。	はい	いいえ
17	お子さんのおむつをとる練習をしていますか。	はい	いいえ
18	2語文を（わんわんきた・まんまちょうだいなど）を話しますか。	はい	いいえ
19	スプーンを使って自分で食べますか。	はい	いいえ
20	走ることができますか。	はい	いいえ
21	ボールを前にけることができますか。	はい	いいえ
22	ひとりでパンツを脱いだりはいたりできますか。	はい	いいえ
23	おしっこやうんちを教えますか。	はい	いいえ
24	親から離れて遊ぶことができますか。	はい	いいえ

※この欄は記入しないでください

面接者記入欄