

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【 <input checked="" type="checkbox"/> 】を入れてください。				
<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク	回数 1日 回 時間おき	食事内容	<input type="checkbox"/> 初期食(10倍粥)	
	1回の量・時間 ml ・ 分		<input type="checkbox"/> 中期食(7倍粥)	
			<input type="checkbox"/> 後期食(3倍粥)	
			<input type="checkbox"/> 完了食(根菜類を除くほとんどの食材※卵・乳含む)	
			<input type="checkbox"/> 乳児食(根菜類を含む、全ての食材)	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
睡眠 (お昼寝)	: ~ :	寝つき	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い	
	: ~ :	寝方	<input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 布団	
健康状態	<input type="checkbox"/> 突発性発疹を発症した <input type="checkbox"/> じんましんが出たことがある 要因() <input type="checkbox"/> ヘルニアになったことがある <input type="checkbox"/> ひきつけをおこしたことがある <input type="checkbox"/> 川崎病にかかったことがある いつ () <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎になった ところで() ことがある 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)			

面接 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 当調査表・母子手帳・健康保険証及び乳児医療証の写し
	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。