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	□ じんましんが出たことがる 要因（ ）
	□ ヘルニアになったことがある	□ ひきつけをおこしたことがある
	□ 川崎病にかかったことがある	いつ （ ）
	□ アトピー性皮膚炎になったことがある	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)	

面接について	
	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。