

# 面接表(0、1歳児)

名前 \_\_\_\_\_  
通称 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日生 才 ヶ月  
男・女

## 1. 家族構成

同居している家族 人  
父 母 祖父 祖母 兄 姉 弟 妹  
近くに住んでいる親戚 人  
父 母 祖父 祖母 兄 姉 弟 妹  
園内の顔見知り

4. 排泄 オムツ・パンツ  
便の性状 硬め・普通・ゆるめ

5. 睡眠  
寝るときのくせ・入眠の方法

2. 健康面 健康・その他  
出生歴 異常 無・有  
ひきつけ 無・有  
ダイアアップ預かり 無・有  
かかりやすい病気:  
既往歴:  
健康面で気になること:

睡眠時間(夜) \_\_\_\_\_ : ~ \_\_\_\_\_ :

午睡 している・していない  
( \_\_\_\_\_ : ~ \_\_\_\_\_ : )

午前寝 あり なし

予防接種 (回数を記入)

BCG	4種混合	5種混合	MR	水痘	流行性 耳下腺 炎	肺炎球 菌	ヒブワ クチン	ロタ	B型肝炎

## 6. 今、好きな遊び・玩具

## 3. 食事

アレルギー 無・有  
症状:

## 7. 泣いた時の関わり

アレルギーになるもの  
(卵・牛乳・小麦・大豆・その他)  
除去の必要性 無・有

## 8. 外出する回数(公園・児童館など)

週 回

アレルギーになりえる食材で食べたことのないもの

よく食べる食べ物

## 9. 心配なこと・その他

苦手な食べ物

食事量 多い 普通 少なめ  
一人で食べる・介助して  
手づかみ・フォーク・箸 (右手・左手)  
ミルク・母乳を飲んでいきますか はい いいえ  
離乳食は完了していますか はい いいえ