

4月入園申し込みの方は、児童面接の際に直接園にお持ちください（入園申込時での提出は不要です）

面 接 調 書 0歲・1歲・2歲・3歲・4歲・5歲 園 名【 】

令和 年度 面接日：令和 年 月 日（ ） 面接者【 】

太枠内の項目についてご回答ください。

記錄者() 母・父・祖母・祖父・園職員

フリガナ 氏 名		男 女	生年月日 年 齢	令和 歳	年 か月	月 日 (面接日現在の年齢記入)
健診について	3～4か月健診		①受けた	助言された事項	なし ・ あり ()	②受けていない
	6か月育児相談		①受けた	助言された事項	なし ・ あり ()	②受けていない
	9～10か月健診		①受けた	助言された事項	なし ・ あり ()	②受けていない
	1歳6か月児健診		①受けた	助言された事項	なし ・ あり ()	②受けていない
	3歳児健診		①受けた	助言された事項	なし ・ あり ()	②受けていない
	定期予防接種は受けていますか		はい ・ いいえ			
発育について	共通	生まれた時の状況について		正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ 仮死		妊娠期間 () 週
		生まれた時の体重について		g		
		首がすわったのはいつですか		か月ごろ		
		タ・ダ・チャ・マ・バ・パなどの音声が出ますか		はい ・ いいえ		
		音や声のする方を向きますか		はい ・ いいえ		
		あやすとよく笑いますか		はい ・ いいえ		
		はいはい(腹ばい移動やおしりのずりばいを含む)ができるようになったのはいつですか		か月ごろ		
		つたい歩きはいつですか		か月ごろ		
		歩きはじめはいつですか		か月ごろ		
	概ね2歳以上	おしっこやうんちが出る前や出た後にしぐさや言葉で教えますか		はい ・ いいえ		【「はい」を選択した方のみ】 □排尿前に教える □排尿後に教える □排便前に教える □排便後に教える
		さまざまな方法で自分の気持ちの表現をしますか		はい ・ いいえ		【「はい」を選択した方のみ】 □指さし □身振り □声を発する □周りの人に言葉で伝える
		走ることができますか		はい ・ いいえ		
	概ね3歳以上	自分の名前が言えますか		はい ・ いいえ		
		絵本を見て、ものの名前を言いますか		はい ・ いいえ		
		衣服の着脱をひとりですようとしますか		はい ・ いいえ		
	共通	発育について 気になるところはありますか		はい ・ いいえ		【「はい」を選択した方のみ】 □身長・体重 □体の動き・移動 □発声・言葉・コミュニケーション □その他 ()
	健康について	かかりやすい病気・体質などについて ※①～⑧のうち該当するものにレ点をつけてください	①扁桃腺がはれやすい		⑤熱が出やすい	
			②中耳炎にかかりやすい		⑥便秘がち	
③鼻血が出やすい			⑦下痢しやすい			
④喘息が出やすい			⑧化膿しやすい			
けいれんやひきつけを起こしたことがありますか		はい ・ いいえ		いつ 歳 か月ごろ (回)		
アレルギーやアトピーがありますか		はい ・ いいえ		アレルギー源 () 対処方法 ()		
入院や定期的に通院したことがありますか		はい ・ いいえ		いつ 歳 か月ごろ 薬の服用 はい ・ いいえ 病院・施設名 () 薬 ()		
現在、発達や病気などのことで関係機関(病院、保健センターなど)に相談、通院をしていますか		はい ・ いいえ		いつ 歳 か月ごろ 薬の服用 はい ・ いいえ 病院・施設名 () 薬 ()		

健康について	療育手帳をお持ちですか		はい ・ いいえ	療育手帳 A ・ B
	身体障害者手帳をお持ちですか		はい ・ いいえ	障害名 () 級
	視力、聴力について気になることはありますか		はい ・ いいえ	症状
	脱臼したことがありますか		はい ・ いいえ 歳 か月ごろ	脱臼場所 状況
社会性について	概ね2歳以上	人と一緒にいることを喜びますか	はい ・ いいえ	
		おしゃべりをしますか	喃語 ・ 単語 ・ 二語文 ・ それ以上	
		視線が合いますか(話す時、呼びかけた時)	はい ・ いいえ	
		わけもなく奇声をあげることがありますか	はい ・ いいえ	
		わけもなく物を投げたり噛みついたりすることがありますか	はい ・ いいえ	
		こだわりがあると感じますか(遊び・食事・行動など)	はい ・ いいえ	
栄養・食事について	0～1歳	授乳中ですか	母乳 ・ 人工乳 ・ 混合	
		哺乳瓶を使用していますか	使用 ・ 未使用 ・ 以前使用していた ・ 使用ができない	
		他のタイプの哺乳容器の使用はありますか	はい ・ いいえ	()
		離乳食はいつごろ始めましたか		か月ごろ
		〈9～10か月〉 離乳は順調ですか	はい ・ いいえ	離乳食は1日 ()回
		栄養について 気がかりの点がありますか (例：離乳食について、授乳の期間、離乳の時期についてなど)	はい ・ いいえ	()
	2歳以上	食事への意欲はみられますか (例：スプーンを持とうとする、食事を前にすると喜びの表情を見せる、自分の手でつかもうとする)	はい ・ いいえ	
		スプーン・フォーク・箸などを使って自分で食べますか (食べようとしますか)	はい ・ いいえ	【「はい」を選択した方のみ】 □手づかみ □スプーン □フォーク □補助箸 □箸
		食べない、または食べたがらない食品はありますか	はい ・ いいえ	食品名 ()
		園での調理法や食材の大きさに工夫が必要ですか	はい ・ いいえ	()
その他	どのような遊びが好きですか			
	子育てについて 気軽に相談できる人はいますか		はい ・ いいえ	
【保護者記入欄】 ※気になること、伝えておきたいことがあればご記入ください。				
【園記入欄】 ※面接をした時の <u>お子様の様子</u> をご記入ください。特記することがない場合は「特になし」にレ点を入れてください。				
☐ 特になし				