

小規模保育園 月と星 面接資料

令和 年 月 日記入

※該当する内容の□に☑を入れてください

ふりがな	令和 年 月 日生	
児童名	男 ・ 女	シンボルマーク
住所 〒	電話番号 — — ()	

※ 本人(お子様)を除いて、同居ご家族全員を記入して下さい。

	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	備考
家族状況			□昭□平□令 . .	
			□昭□平□令 . .	
			□昭□平□令 . .	
			□昭□平□令 . .	
			□昭□平□令 . .	
			□昭□平□令 . .	

家庭での呼び名	今までの主な養育者 □父 □母 □祖父 □祖母
---------	-------------------------

父親	勤務先会社名		勤務先☎ — —			
	勤務先所在地					
	所要時間 ()分	所要時間 ()分	勤務時間	平日	～	
	自宅	保育園		職場	土曜日	～
	□徒歩	□電車		□車	休日	
□車	□車	□自転車	変則勤務			
□自転車	□自転車	□バイク				
□バイク	□バイク	□その他()				
□その他()	□その他()					

母親	勤務先会社名		勤務先☎ — —			
	勤務先所在地					
	所要時間 ()分	所要時間 ()分	勤務時間	平日	～	
	自宅	保育園		職場	土曜日	～
	□徒歩	□電車		□車	休日	
□車	□車	□自転車	変則勤務			
□自転車	□自転車	□バイク				
□バイク	□バイク	□その他()				
□その他()	□その他()					

希望保育時間	平日	:	～	:	まで	送り()	迎え()
	土曜日	:	～	:	まで	送り()	迎え()

裏面もご記入下さい。

<出生時の状況／体質的特徴>

出産体重(g) 妊娠時異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / 出産時異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり													
体質的特徴	・体温 平熱(度) 現在までの最高(度)それは何の時ですか() 今まで大きな病気をしたことがありますか? <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい()												
	<table border="0"> <tr> <td>・アレルギー薬品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()</td> <td>・脱臼 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)</td> </tr> <tr> <td>・アレルギー食品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()</td> <td>・湿疹 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>・喘息 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td>・便秘 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日間ごとに出る)</td> </tr> <tr> <td>・けいれん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td>・気管支炎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>・鼻血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td>・扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・その他 ()</td> </tr> </table>	・アレルギー薬品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	・脱臼 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	・アレルギー食品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	・湿疹 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・喘息 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・便秘 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日間ごとに出る)	・けいれん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・気管支炎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・鼻血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		・その他 ()
・アレルギー薬品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	・脱臼 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)												
・アレルギー食品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	・湿疹 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有												
・喘息 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・便秘 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日間ごとに出る)												
・けいれん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・気管支炎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有												
・鼻血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有												
	・その他 ()												
定期健診	<input type="checkbox"/> 4ヶ月健診を受けた (結果) <input type="checkbox"/> 受けてない <input type="checkbox"/> 10ヶ月健診を受けた (結果) <input type="checkbox"/> 受けてない <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月健診を受けた (結果) <input type="checkbox"/> 受けてない <input type="checkbox"/> 3歳6ヶ月健診を受けた (結果) <input type="checkbox"/> 受けてない												
発育状況	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> なんごで話す(ウー、アー) (ヶ月)</td> <td><input type="checkbox"/> 高這い (ヶ月)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人見知りをする (ヶ月)</td> <td><input type="checkbox"/> お座り (ヶ月)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 首が座る (ヶ月)</td> <td><input type="checkbox"/> つかまり立ちする (ヶ月)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 寝返りを始める (ヶ月)</td> <td><input type="checkbox"/> ひとり立ちする (ヶ月)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ずり這い (ヶ月)</td> <td><input type="checkbox"/> 伝い歩きする (ヶ月)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 四つ這い (ヶ月)</td> <td><input type="checkbox"/> ひとり歩きする (ヶ月)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> なんごで話す(ウー、アー) (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 高這い (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 人見知りをする (ヶ月)	<input type="checkbox"/> お座り (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 首が座る (ヶ月)	<input type="checkbox"/> つかまり立ちする (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 寝返りを始める (ヶ月)	<input type="checkbox"/> ひとり立ちする (ヶ月)	<input type="checkbox"/> ずり這い (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 伝い歩きする (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 四つ這い (ヶ月)	<input type="checkbox"/> ひとり歩きする (ヶ月)
<input type="checkbox"/> なんごで話す(ウー、アー) (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 高這い (ヶ月)												
<input type="checkbox"/> 人見知りをする (ヶ月)	<input type="checkbox"/> お座り (ヶ月)												
<input type="checkbox"/> 首が座る (ヶ月)	<input type="checkbox"/> つかまり立ちする (ヶ月)												
<input type="checkbox"/> 寝返りを始める (ヶ月)	<input type="checkbox"/> ひとり立ちする (ヶ月)												
<input type="checkbox"/> ずり這い (ヶ月)	<input type="checkbox"/> 伝い歩きする (ヶ月)												
<input type="checkbox"/> 四つ這い (ヶ月)	<input type="checkbox"/> ひとり歩きする (ヶ月)												
予防接種	<input type="checkbox"/> ヒブ(回) <input type="checkbox"/> 小児肺炎球菌(回) <input type="checkbox"/> B型肝炎(回) <input type="checkbox"/> 四種混合(破傷風・ジフテリア・百日ぜき、ポリオ) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 風疹、麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ												

遊び	好きな玩具	
	好きな遊び	
	何に興味があるか	
どんな子に育って欲しいか		
現在困っていること(あればお書きください)		

<食事について> 1歳児クラスの方のみご記入下さい。

時間	日課	(種類)
4	(例)	授乳
5	睡眠	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15	離乳食	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
1		
2		
3		

<生活面について> 全員の方がご記入下さい。

睡眠	場所	<input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団(畳) <input type="checkbox"/> 布団(床) <input type="checkbox"/> その他()		
	寝つき	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪		
	寝起き	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪		
	寝かせ方	<input type="checkbox"/> 一人で <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 抱っこ		
	姿勢	<input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 横向き		
	熟睡度	<input type="checkbox"/> 浅い <input type="checkbox"/> 深い		
	くせ	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無		
排泄	便性状	<input type="checkbox"/> 硬め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ゆるめ <input type="checkbox"/> 便秘気味	回数	日()回
	オムツ	<input type="checkbox"/> 布オムツ <input type="checkbox"/> 紙オムツ		
清潔	入浴	主に誰と()時間()		爪切り 月()回
	歯磨き	主に誰と()時間(朝 夜)		

ご記入ありがとうございました

保育所給食食材確認表

クラス

名前

- ・1歳児のクラスのお子様のみ、食べられる食材のチェック欄に○をご記入下さい。季節の食材も含まれておりますので可能な範囲で結構です。
- ・2歳児のクラスのお子様は、以下の食材が出ますのでご家庭でお試し下さい。

・食材は1つずつ食べていただくことが基本ですが★印のくりにについてはアレルギーがご心配でないようなら、いずれかを食べていただくことと保育所で使用を検討します。その場合は保育所よりご相談させていただきます。
 ※この食材確認表は当園の給食で使用する食材を基に作成しており、市販の育児書や離乳食本と異なる場合があります。
※赤字はアレルギー表示食材です。アレルギー症状を起こす可能性のある食材ですので、必ずご家庭で食べていただくようお願いいたします。
※アレルギーのあるお子様は当てはまる項目に×をつけ、一緒に医師の診断書のご提出をお願いします。

初期から使用		中期から使用		後期から使用		完了期(普通食)から使用					
形態 初期 5~6ヶ月(ドロ口状)		中期 7~8ヶ月(舌でつぶせる固さ)		後期 9~11ヶ月(歯ぐきでつぶせる固さ)		完了期(普通食)(歯ぐきでかめる固さ)					
穀類		魚介類		野菜類・きのこ		野菜類・きのこ		乳類		その他	
米		★ 鮭		ほうれん草		なす		ヨーグルト		麦茶	
★ 米粉		しらす干し・ちりめんじゃこ		人参		しょうが		チーズ・粉チーズ		ほうじ茶	
ビーフン		たら		かぼちゃ		にんにく		牛乳(加熱)		ベーキングパウダー*7	
うどん		★ かれい		★ 玉ねぎ		もやし		牛乳(生)1歳過ぎて試す		(アルミフリー)	
★ ふ		たい		★ ねぎ		ごぼう		★ パター		ホットケーキミックス	
★ 小麦粉		★ さわら		白菜		れんこん		生クリーム		クラッカー	
ワンタンの皮		★ ツナ(水煮)		キャベツ		たけのこ				かき氷シロップ*5	
★ 食パン		★ かつおだし		小松菜						ココアパウダー	
★ そうめん		★ かつおぶし		チンゲン菜							
★ スパゲッティ・マカロニ		いわし・いわしの小魚		ブロッコリー							
★ 白玉粉*1		あじ		★ ゆかり							
★ もち米		ツナ(油漬け)		アスパラガス		果実類		肉類		油・調味料	
中華そば		さば		パセリ(乾燥)		★ パナナ		★ 鶏肉		しょうゆ	
		カニかまぼこ		七草*3		★ りんご		(鶏レバー・鶏ミンチ合)		砂糖	
		ぶり		菜の花*4		★ りんごジャム・りんご缶		★ 鶏ささみ		無添加ブイヨン*8	
いも・でんぷん				★ 菜飯ごはんの素		★ オレンジ		★ 豚ミンチ		★ サラダ油・米油	
★ じゃがいも				大根		★ マーマレード		★ 豚肉		★ オリーブ油*6	
★ 片栗粉				★ かぶ		★ みかん*5		★ 牛肉・牛ミンチ		みりん	
さつまいも				切干大根		★ みかん缶		ウインナー		ウスターソース	
春雨				★ トマト缶		★ いちご*5		★ ハム		★ ケチャップ	
★ コーンスターチ*2		種実・豆類		★ トマト・ミニトマト		★ いちごジャム		★ ベーコン		中濃ソース	
★ コーン(ホール・クリーム)		豆腐		★ 干しいたけ(みじん切り)		すいか*5				日清マヨドレ*9	
里芋		★ 高野豆腐		★ その他のきのこ類		メロン*5				酢	
こんにゃく、しらたき		★ 豆乳(加熱)		★ きゅうり		梨*5				ポン酢	
		★ おから		★ レタス		柿*5				酒	
藻類		★ みそ		★ ズッキーニ*5		★ 桃・黄桃缶・白桃缶				はちみつ(1歳以上から摂取可)	
★ こんぶだし		★ きな粉		★ 冬瓜*5		★ レモン果汁				★ 鶏ガラスープの素	
わかめ		★ 納豆		★ いんげん(三度豆)						★ カレー粉	
★ 刻みこんぶ		★ 小豆(あんこ含む)		★ グリーンピース						★ カレールウ*8	
粉寒天		★ 白・黒ごま		★ 絹さや						★ シチュールウ*8	
★ 青のり		★ ごま油		★ ピーマン							
★ わかめご飯の素		★ 大豆		★ パプリカ							
★ ひじき		★ 油あげ・厚揚げ		★ にら							
★ 焼きのり				★ おくら							

*1 行事食:お月見団子に使用

*2 行事食:餅つきの餅とり粉

*3 行事食:七草粥に使用

*4 行事食:ひな祭りに使用

*5 季節の食べ物なので使用月の初めにお知らせします

*6 焼き立てパンに使用

*7 蒸しパン等に使用

*8 アレルギー特定原材料等27品目不使用

*9 卵不使用マヨネーズタイプドレッシング(マヨネーズを食べていれば大丈夫です)