

あいあい保育園エントリーシート

記入日			
令和	年	月	日

お子さまのお名前	性別	生年月日
フリガナ	男・女	平成・令和
(第 子)		年 月 日 (歳)

ご連絡先	お名前 (児童との続柄)		電話番号
	①	()	TEL:
	②	()	TEL:
ご住所	フリガナ		
	〒		

※アパート・号室まで記載してください

保護者のお名前		保護者のお名前	
フリガナ		フリガナ	
生年月日		生年月日	
昭和 平成	年 月 日 (歳)	昭和 平成	年 月 日 (歳)
勤務先名		勤務先名	
<small>(加入保険) 組合 社保 共済 国保</small>		<small>(加入保険) 組合 社保 共済 国保</small>	
勤務先電話番号		勤務先電話番号	
TEL:		TEL:	
勤務形態		勤務形態	
フルタイム・パート ※育児休暇中(年 月頃復帰予定)		フルタイム・パート ※育児休暇中(年 月頃復帰予定)	
勤務日		勤務日	
月・火・水・木・金・土・日・祝		月・火・水・木・金・土・日・祝	
勤務時間		勤務時間	
: ~ : (実働 時間)		: ~ : (実働 時間)	

※裏面の記入もあります※

お子さまの状況確認

◎お子さまの状況をお聞かせください

	・アレルギー検査はしましたか？【 済 ・ 未 】
	・アレルギーはありますか？【 無 ・ 有 】
アレルギー	➡※【有】の方はどのようなアレルギーがありますか？
	()
	・家族にアレルギーの方はいらっしゃいますか？【 はい ・ いいえ 】

予防接種	<input type="checkbox"/> スケジュール予定通りに接種できている	<input type="checkbox"/> できていない
------	---	---------------------------------

◎出生時の記録

<input type="checkbox"/> 生産期	<input type="checkbox"/> 早産(妊娠	週	日	で出産)
------------------------------	--------------------------------	---	---	------

出生体重	g

病歴	出生後に何か病気にかかった事がありますか？【 無 ・ 有 】
	()

入院歴	今までに入院したことはありますか？【 無 ・ 有 】
	()

◎下の項目にお答えください

- | | | |
|--------------------------------------|----|-----|
| 1. 歩くことはできますか？ | はい | いいえ |
| 2. 椅子の上に立つことはできますか？ | はい | いいえ |
| 3. 積み木を積み上げる事ができますか？ | はい | いいえ |
| 4. 小さなものをコップ、ビンなどに入れたり出したりして遊びますか？ | はい | いいえ |
| 5. えんぴつ等でなぐり書きができますか？ | はい | いいえ |
| 6. 自分でスプーンを持ち、すくって食べる事ができますか？ | はい | いいえ |
| 7. おしっこをしたあとで教えますか？ | はい | いいえ |
| 8. 友達とおもちゃを取り合ったりしますか？ | はい | いいえ |
| 9. パンツやズボンなどを自分で脱ごうとしますか？ | はい | いいえ |
| 10. 絵本を見て、知っているものの名前を言ったり指をさしたりしますか？ | はい | いいえ |
| 11. ブラシ、スプーンなどを使っているのを見て真似をして使いますか？ | はい | いいえ |
| 12. 目、耳、口、鼻などをたずねると自分のものをさすことができますか？ | はい | いいえ |
| 13. 簡単ないつけを理解して、することができますか？ | はい | いいえ |
| 14. 何かを見つけたり、感動したときに親に見せたり、知らせますか？ | はい | いいえ |