

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	・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 】 ➡※【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 スケジュール予定通りに接種できている できていない

◎出生時の記録

生産期 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. 転ばずに走る事ができますか？                    | はい | いいえ |
| 2. 両足をそろえて低い所(30センチ)から飛び降りる事はできますか？  | はい | いいえ |
| 3. まねて、丸を書くことができますか？                 | はい | いいえ |
| 4. 積み木を5個以上積み上げる事ができますか？             | はい | いいえ |
| 5. 簡単な靴を履くことができますか？                  | はい | いいえ |
| 6. 自分の姓名、年齢を言う事ができますか？               | はい | いいえ |
| 7. 文章になっている話ができますか？                  | はい | いいえ |
| 8. 「これなーに」などとよく質問しますか？               | はい | いいえ |
| 9. 自分の物と他人の物の区別がつかますか？               | はい | いいえ |
| 10. 大きさの大小(例えば8センチと5センチの円)の区別がつかますか？ | はい | いいえ |
| 11. 昼間おしっこが一人でできますか？                 | はい | いいえ |
| 12. ほとんどこぼさないで一人で食事ができますか？           | はい | いいえ |
| 13. 夜のオムツはいらないですか？                   | はい | いいえ |
| 14. 大便を間違いなく訴える事ができますか？              | はい | いいえ |
| 15. 歯を磨くことができますか？                    | はい | いいえ |
| 16. 欲しいものがあっても言い聞かせれば少しの間は我慢できますか？   | はい | いいえ |
| 17. 何かを見つけたり感動したときに、親に見せたりしらせますか？    | はい | いいえ |