

面接票

健康面

平熱	℃	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 否
かかりやすい病気()
ひきつけ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(オ	ヶ月)
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(内容)
その他 ()

食事

<input type="checkbox"/> スプーン	<input type="checkbox"/> フォーク	<input type="checkbox"/> 箸	<input type="checkbox"/> 手
<input type="checkbox"/> 1人で食べられる		<input type="checkbox"/> 食べさせている	
<input type="checkbox"/> よく食べる	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少食	
好きな食べ物			
嫌いな食べ物			

排泄

<input type="checkbox"/> オムツをしている	<input type="checkbox"/> トイレトレーニング中(オムツ・パンツ)	<input type="checkbox"/> 自立している
-----------------------------------	--	---------------------------------

睡眠

寝るとき . . .	<input type="checkbox"/> 1人で寝る	<input type="checkbox"/> 添い寝	<input type="checkbox"/> おんぶ	<input type="checkbox"/> 抱っこ
寝やすい体勢 . . .	<input type="checkbox"/> うつぶせ	<input type="checkbox"/> 仰向け	<input type="checkbox"/> 横向き	<input type="checkbox"/> 不定

その他

好きな遊びやおもちゃ . . .
嫌なこと . . .
心配なこと . . .

お家での生活について 起床・昼寝・就寝・ミルク・食事・遊び・入浴など、時間も一緒に記入してください。

	6:00
	8:00
	10:00
	12:00
	14:00
	16:00
	18:00
	20:00