

②聞き取り票

令和 年 月 日 ()

ふりがな		生年月日
子の名前		年 月 日
ふりがな		
保護者名		
連絡先		
以下の当てはまるものに○を付けてください ※ () 内は記入		○印
属性	専業主婦(夫)家庭	
	短時間就労もしくは不定期に就労している家庭	
	育児休業中の家庭	
	その他 ()	
お子様の現在の状況 (該当箇所を○で囲み必要事項を記入してください)		
食事	食事の量 (多い・普通・少ない) 偏食 (あり・なし)	
	食べ方 (手づかみ・フォーク・スプーン) アレルギー (あり・なし・わからない)	
	母乳・人工乳 (cc を1日に 回) 離乳食 (回)	
排泄	トイレ・オマル・オムツ 促すとする・おしえる	排便 (日 回)
睡眠	昼寝 する (時間くらい) ・ しない	
	寝付き (良い・悪い) 寝起き (良い・悪い)	
	一人寝・添い寝 寝る時のくせ (
好きな遊び		
その他のくせ	爪かみ・指しゃぶり・夜尿・乳首をすう・その他 () ・特になし	
愛称(呼び名)		
言葉	発音できる言葉 (喃語・一語文・二語文)	
その他	利用目的【 】	

※太枠内をご記入ください。