

# 入 園 前 ア ン ケ ー ト

【お名前】 \_\_\_\_\_ 【住所】 \_\_\_\_\_ 【TEL】 \_\_\_\_\_ 【FAX】 \_\_\_\_\_

※いつ見学されますか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

分かる範囲内で記入をお願いします。 記入したくない項目は未記入で結構です。

お名前 \_\_\_\_\_ 園児氏名 \_\_\_\_\_ 歳 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入園をいつ予定されていますか？ \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ならし保育期間を希望されますか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日の \_\_\_\_\_ ケ月間

●家族構成を教えてください

人家族 \_\_\_\_\_ 祖父母(同居 / 別居) \_\_\_\_\_ ペット \_\_\_\_\_

人数	子供 ①	子供 ②	子供 ③	子供 ④	子供 ⑤
性別	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女
年齢	歳	歳	歳	歳	歳

お子様を家で何と呼んでいますか \_\_\_\_\_

**お父さん** \_\_\_\_\_ 歳 【勤務先】 \_\_\_\_\_ 【勤務先住所】 \_\_\_\_\_

【就職活動中である】 ( はい いいえ ) ※「はい」の方→市役所に行ってください  
<注意> 3ヶ月以内の就業が条件のため

【健康状態】 健康 \_\_\_\_\_ 持病など( \_\_\_\_\_ )

**お母さん** \_\_\_\_\_ 歳 【勤務先】 \_\_\_\_\_ 【勤務先住所】 \_\_\_\_\_

【就職活動中である】 ( はい いいえ ) ※「はい」の方→市役所にいただきます

<注意> 3ヶ月以内の就業が条件のため  
 【健康状態】 健康 \_\_\_\_\_ 持病など( \_\_\_\_\_ )

●保護者の勤務状況

**お父さん** 時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (休) 土/日/祝 \_\_\_\_\_ 日

**お母さん** 時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (休) 土/日/祝 \_\_\_\_\_ 日

延長保育を利用するか？ しない \_\_\_\_\_ する (時間→ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ )

●保護者両親の健康状態

【父方の両親】 \_\_\_\_\_

【母方の両親】 \_\_\_\_\_

※予防接種状況を母子手帳で確認して○囲みしてください

3ヶ月

6ヶ月

10ヶ月

12ヶ月

2歳

3歳

●お子様の寝る時間と起きる時間を教えてください

【寝かしつけ方】

【お昼寝の時間と様子】\_\_\_\_\_

①寝るときの癖\_\_\_\_\_

※ガーゼハンカチが必要、おしゃぶり・指しゃぶり・人形と一緒に・親と一緒に、など

②寝かせ方 抱っこ？ 添い寝？ トントン？ 手つなぎ？ ふとん？ ベッド？ その他(\_\_\_\_\_)

【平均的な起床と就寝時間】

起床時間 : ~ : ごろ

就寝時間 : ~ : ごろ

【食事の時間】

朝食 : ~ : ごろ

昼食 : ~ : ごろ

夕食 : ~ : ごろ

【1週間の食事内容】

	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時
月曜日																		
火曜日																		
水曜日																		
木曜日																		
金曜日																		
土曜日																		
日曜日																		

【アレルギーの有無】 ない ある ( )

【食事の内容 (好きなもの・嫌いなもの)】

好きな食べ物\_\_\_\_\_

嫌いな食べ物\_\_\_\_\_

食べさせたくない物\_\_\_\_\_  
(給食に入っていたらどう対応したらよいですか？ケチャップやマヨネーズ、香辛料・ウインナー、ベーコン、ハム、その他加工品など)

【お子様の病歴】

①入院などありますか？  ない    ある (病名： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ )

②今まで大きな病気にかかったことはありますか？  ない    ある ( \_\_\_\_\_ )

●スプーンやフォークなど使えますか？  使える( \_\_\_\_\_ ) 使えない( \_\_\_\_\_ )

【ミルクについて】

①母乳      ②ミルク→今飲まれている銘柄  
( \_\_\_\_\_ )

③哺乳瓶や乳首の銘柄や形  
( \_\_\_\_\_ )

④1日のミルク回数 \_\_\_\_\_ 回    ~    \_\_\_\_\_ 回

⑤卒乳はいつを予定されていますか \_\_\_\_\_ 歳    \_\_\_\_\_ ヶ月    \_\_\_\_\_ ごろ  
※入園までには、かならず哺乳瓶でのミルクが飲めるようにしておいてください！

【離乳食や食事について】※現在の状況※

\_\_\_\_\_

【オムツ交換の回数】 \_\_\_\_\_ 回    ~    \_\_\_\_\_ 回

【排泄の状況】 \_\_\_\_\_

【好きな事、嫌いな事】 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

【好きな遊び・苦手な遊び】 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

【好きなおもちゃ・苦手なおもちゃ】 \_\_\_\_\_

一日どれくらい遊んでいますか？ \_\_\_\_\_ 時間    ~    \_\_\_\_\_ 時間 くらい

延長保育を利用するか？    しない    する ( \_\_\_\_\_ 曜日/週    回程度/時間→ \_\_\_\_\_ :    ~    \_\_\_\_\_ :

送迎方法 ( \_\_\_\_\_ 車    バス    自転車    徒歩    バイク)

送迎は主に誰が来られる予定ですか？

◆朝： ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_  
◆夕方： ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_

【お着替えについて】

①着替えは自分でやりたがりますか？ \_\_\_\_\_

②どこまでできますか？ \_\_\_\_\_

どんな子に育て欲しいと考えていらっしゃいますか？

---

---

パパや祖父母の協力具合はいかがですか？

---

---

育児のことで悩んでいることはありませんか？

---

---

育児などの相談ができる方はいますか？

---

---

その他ご質問・ご希望・お願い等何でもお気軽にお書き下さい

