

家庭調査票

1 申込みに係る幼児・保護者

(ふりがな)		性別			
申込幼児氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	平成 令和	年 月 日
住所	〒 ー				
	ふりがな 氏名	年齢	幼児と の続柄	勤務先・学校(学年)	携帯番号・職場電話番号
保護者					携帯： 職場：
					携帯： 職場：
(同居家族・同居人 (申込幼児除く))					
緊急連絡先	氏名： (続柄：) TEL：				
入園希望幼稚園	名護市立	幼稚園	現在利用している施設	園	
定期的な医療機関またはことばの教室等の利用	<input type="checkbox"/> あり (施設名：)				
支援員の配置	<input type="checkbox"/> 必要とする ※審議の結果、支援員が見つからないこともあります。				
の障 有 無 が い 等	【障がい】 <input type="checkbox"/> あり 診断名：				
	【手帳】 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳)				
	【児童発達支援事業所等への通所】 施設名 週 回 または 月 回				

2 通園経路 (自宅から園までの道順を分かりやすく書いてください。※地図の添付可)

--

幼児生活調査票

		幼児氏名	
健康状態	健康状態	1 良好 2 その他() *慢性的な病気のことと相談している病院・病名 (病院名 病名)	
	今までにかかった病気	1 麻疹 (はしか) 2 風疹(三日ばしか) 3 水痘(水ぼうそう) 4 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 5 百日咳 6 喘息 7 心疾患 8 腎疾患 9 肝疾患 10 熱性けいれん 11 てんかん 12 中耳炎 13 アトピー性皮膚炎 14 脱臼 15 弱視・斜視 16 難聴 17 その他()	
食事	好き嫌い	1 無 2 少しある 3 多い	
	食物アレルギー	1 無 2 有 ()	
	食事形態	1 家族そろって 2 子どもだけで	
	朝食	1 必ず食べる 2 時々食べる 3 食べない	
睡眠	就寝時間	時頃 (1人で寝る・()と寝る)	
	起床時間	時頃 (寝起きが良い・寝起きが悪い)	
	睡眠の様子	1 良く眠る 2 眠りが浅い	
排泄	大便	1 朝 2 昼 3 夜 (一人でできる・一人でできない)	
	小便	1 近い 2 普通 (一人でできる・一人でできない)	
	夜尿	1 しない 2 時々 3 する	
言葉	発音	1 はっきりしている 2 苦手な発音がある(か行・さ行・ら行・た行) 3 吃音 4 その他 ()	
本児の様子	好きな遊び	1 砂遊び 2 おもちゃ 3 お絵かき 4 ままごと 5 絵本 6 虫取り 7 屋外遊具 8 テレビ 9 ゲーム 10 その他()	
	性格	1 明朗 2 積極的 3 消極的 4 わがまま 5 飽きっぽい 6 照れ屋 7 人見知り 8 根気強い 9 やさしい 10 その他()	
	友達への関心	1 ある 2 あまりない	
	利き手	1 右利き 2 左利き	
その他	降園後	1 家庭で過ごす 2 預かり保育希望 3その他()	
	育てたい子ども像 幼稚園への要望等		

※ 入園後の保育の参考にします。ありのまま素直にご記入ください。

※ 余白欄・()の中には記入を、該当事項には○をつけてください。