

令和6年度 新規入園（転園）面談票 【発育の調べ】

令和6年4月1日現在の該当年齢を○で囲んでください。

≪ 3歳児 ・ 4歳児 ・ 5歳児 ≫

お子さんの様子をお聞きすることにより、子育ての手助けがスムーズにできることを願っておりますので、下記の質問事項に正確にご記入いただきますようお願いいたします。

地区名 (該当に○)	豊科 ・ 穂高 ・ 三郷 ・ 堀金 ・ 明科			
フリガナ				
入園児童名				
生年月日	平成 令和	年	月	日
	性別 (該当に○)		男 ・ 女	

【質問事項】

1. 出産の様子

①第何子目のお子さんですか。	第 () 子
②出産時の身長・体重等	体重 () g ・ 身長 () cm ・ 胸囲 () cm 頭囲 () cm ・ 在胎週数 () 週
③分娩時の様子	分娩 (正常 ・ 異常)
どのような異常がありましたか。	帝王切開 ・ 早産 (か月児) ・ 仮死 ・ 黄疸 その他 ()

*お子様は発達面で支援が必要ですか。

2. お子さんの発達状況について

≪ 要 ・ 不要 ≫ ○で囲んでください。

①今まで受けた健診	4か月児 ・ 10か月児 ・ 1歳6か月児 ・ 2歳児 ・ 3歳児		
健診の際に言われたことを具体的に記入してください。			
②発育の状態	首のすわり	か月頃	
	おすわり	か月頃	
	ハイハイ	か月頃	
	ひとり歩き	か月頃	
③あやすと微笑みましたか。	よくあった	まあまああった	なかった
④人見知り・後追いは、ありましたか。	よくあった	まあまああった	なかった
⑤視線が合いますか。	はい	時々	合わない
⑥指さしをしましたか。	はい	いいえ	
⑦自分の名前を呼ばれて、返事ができますか。	はい	いいえ	
⑧自分の名前、年齢が、はっきり言えますか。	はい	いいえ	
⑨「ぼくパンたべた」など3語文を話せますか。	はい	いいえ	
具体的におしゃべりする3語文を記入してください。			
⑩してほしいこと、困ったことを言葉で言えますか。	はい	いいえ	
具体的におしゃべりする言葉を記入してください。 (例:「ママ、おしっこいきたい」など)			
⑪会話でのやりとりができますか。	はい	いいえ	
⑫色(赤、青、黄、緑)の区別ができますか。	はい	いいえ	
⑬1人で階段を上り下りすることができますか。	はい	いいえ	
⑭片足でケンケンが(5回程度)できますか。	はい	いいえ	
⑮片足で5秒間立っていられますか。	はい	いいえ	

⑩オムツはとれていますか。	はい	いいえ					
⑪トイレで排泄（うんちやおしっこ）ができますか。	はい	いいえ					
⑫排泄後、自分でおしりを拭けますか。	はい	手伝ってもらう	いいえ				
⑬1人で衣服の着脱ができますか。	はい	いいえ					
衣類別にどのような状況ですか。	服の前後	<input type="checkbox"/> 分かる	<input type="checkbox"/> 分からない				
	服の裏表	<input type="checkbox"/> 直せる	<input type="checkbox"/> 直せない				
	ボタン掛け	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
	ファスナー	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
⑭自分で靴の脱ぎ履きができますか。	はい	いいえ					
⑮食事は自分で食べていますか。	はい	いいえ					
食具の使用状況はどのような状況ですか。使用可能な食具に○をしてください。	箸	・	補助箸	・	スプーン	・	フォーク
⑯食べ終わるまでほぼ座っていられますか。	はい	いいえ					

3. お子さんの生活について

①日頃の起床時間は何時ですか。	時頃起床		
②日頃の就寝時間は何時ですか。	時頃就寝		
③お昼寝はしていますか。	はい	いいえ	
お昼寝の時間帯はどのような状況ですか。	(____ : ____) から (____ : ____) まで		
④偏食はありますか。	はい	いいえ	
具体的に苦手なものは何ですか。			
⑤食事中に親子で楽しく会話しながら食べますか。	はい	いいえ	
⑥食事中にメディア（TV、スマホ等）を見ながら食べますか。	はい	いいえ	
⑦テレビ・DVDを見せていますか。	はい	いいえ	
視聴時間は1日どのくらいですか。	時間/日		
どんな番組が好きですか。			
⑧携帯・スマホで動画を見ますか。	はい	いいえ	
⑨携帯・スマホを操作しますか。	はい	いいえ	
主にどんな内容ですか。	ゲーム	YouTube	その他
使用時間は1日どのくらいですか。	時間/日		
⑩外出時など親の目の届かないところへ自由に行ってしまうことがありますか。	よくある	時々ある	ない
⑪チャイルドシートにおとなしく乗りますか。	乗る	比較的乗る	乗らない

4. お子さんの遊びについて

①好きな室内遊びは何ですか。			
②好きな戸外遊びは何ですか。			
③主に誰と遊んでいますか。			
④外遊びは好きですか。	はい	いいえ	
⑤声掛けて、遊びをやめることができますか。	できる	比較的できる	できない

5. 保護者の方の子育てについて

①子育ては楽しいですか。	楽しい	楽しい時もある	楽しくない
楽しいと感じるときはどんな時ですか。			
②子育てに不安やイライラするときはありますか。	ある	時々ある	ない
「ある」「時々ある」と答えた方はどんな時にそう感じますか。			
③お子さんがいけないことをしたときはどうしますか。(複数回答可)	叱る ・ 理由を聞く ・ 言い聞かせる ・ 脅す 放っておく ・ たたく ・ その他 ()		
④スマホを常に持っていないと不安になりますか。	はい		いいえ
⑤身近に育児の相談ができる人はいますか。	はい		いいえ
それはどなたですか。	児童の祖父母 ・ 友人 ・ 会社の同僚 ・ 親戚 保護者のきょうだい ・ その他 ()		
⑥育児のことで困っていることがあれば、具体的に記入してください。			
⑦入園にあたり何か不安なことや心配なこと、気になることがあれば具体的に記入してください。 (例えば、体のこと、病気のこと、発育発達のことなど)			

6. 体質について

①アレルギーによる食事制限はありますか。	はい	いいえ
ある方は、具体的に記入してください。		
②その他のアレルギーはありますか。	はい	いいえ
ある方は、具体的に記入してください。 (例、蜂、猫、犬、ワグスト等)		
③熱性けいれんを発症したことはありますか。	はい	いいえ
④病気による運動制限はありますか。	はい	いいえ
ある方は、具体的に記入してください。		
⑤必要とする医療ケアがありますか。	はい	いいえ
ある方は、該当項目に"✓"をしてください。	<input type="checkbox"/> 吸引 (口腔・鼻腔・気管カニューレ) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 服薬管理 (内容:) <input type="checkbox"/> その他 ※下記に具体的に記入してください。 []	

7. お子さんの兄弟姉妹について

令和6年度在園する予定の兄弟姉妹がいる場合は、氏名・生年月日・園年齢をご記入ください。

	フリガナ きょうだい氏名	生年月日	園年齢 (R6.4.1時点)	在籍園（入園予定園）
1		平成 令和 年 月 日		認定こども園 幼稚園 保育園
2		平成 令和 年 月 日		認定こども園 幼稚園 保育園
3		平成 令和 年 月 日		認定こども園 幼稚園 保育園
4		平成 令和 年 月 日		認定こども園 幼稚園 保育園

※ご協力ありがとうございました。保育の参考にさせていただきます。
 なお、当用紙の内容は慎重に取り扱い、保育以外の目的には利用しませんので予め
 ご承知おきください。