

※このアンケートは、入所決定した保育施設へ渡す資料です。事実を具体的にご記入ください。
なお、待機児童となった場合、または集団保育が困難と判断した場合は入所できないことがあります。

記入日 令和 年 月 日			
ふりがな 児童名		性 別 男 ・ 女	記入者
生年月日	令和 年 月 日生		
現在、保育施設に通っている兄姉児 有 ・ 無 氏名:		保育施設:	

入所希望のお子様についてお尋ねします

質問事項		回 答	市確認欄
1	出生歴	第 子 出生児体重 g	☐
	分娩状況	正常 ・ 異常 () ・ 早産 ()	☐
2	平熱は何度ぐらいですか	度	☐
3	起床・就寝時間は何時ですか	起床 時 分ごろ 就寝 時 分ごろ	☐
4	首がすわったのはいつごろですか	ヶ月頃	☐
5	つかまり立ちはいつごろですか	ヶ月頃	☐
6	ひとり歩きはいつごろからですか	ヶ月頃	☐
7	自分の名前と父母の名前が言えますか	はい () ・ いいえ	☐
8	はっきりとした発音で会話ができますか	はい ・ いいえ	☐
9	でんぐり返りができますか	はい () ・ いいえ	☐
10	片足ケンケンができますか	はい ・ いいえ	☐
11	友達と一緒に遊ぶことが好きですか	はい () ・ いいえ	☐
12	動物や花に興味がありますか	はい ・ いいえ	☐
13	食べ物に好き嫌いはありますか	はい () ・ いいえ	☐
14	食事にどれくらい時間がかかりますか	分くらい	☐
15	食事は家族と一緒にですか	はい () ・ いいえ	☐
16	排泄・後始末が一人でできますか	はい ・ いいえ ()	☐
17	今までに大きな病気やけがをしましたか	病気・けが () ・ いいえ 状況	☐
18	今は誰が保育をしていますか		☐
19	気をつけてほしいことがありますか (病気、熱性けいれん等、アレルギー、癲など)	はい ・ いいえ	☐
			☐
20	育児の上で心配なこと、困ったことがありますか		☐
21	相談できる人が身近にいますか	はい () ・ いいえ	☐
22	障害はありますか	はい () ・ いいえ	☐
	身体障害者手帳、療育手帳をお持ちですか	はい ・ いいえ ・ 申請中 ・ 申請予定	☐
	特別児童扶養手当を受給されていますか	はい ・ いいえ ・ 申請中 ・ 申請予定	☐
23	個別対応が必要なことがありますか		☐
備考欄			

※このアンケートは、入所決定した保育施設へ渡す資料です。事実を具体的にご記入ください。
なお、待機児童となった場合、または集団保育が困難と判断した場合は入所できないことがあ

記入例

記入日	令和 年 月 日	性別	男・女	記入者	八女 梅子
ふりがな	やめ さくらこ	性 別	男・女	記入者	八女 梅子
児童名	八女 桜子	性 別	男・女	記入者	八女 梅子
生年月日	令和 ×× 年 ○ 月 △ 日生				
現在、保育施設に通っているきょうだい児 有 無 氏名: 保育施設:					

入所希望のお子様についてお尋ねします

質問事項	回 答	市確認欄
1 出生歴	第 3 子 出生児体重 2000 g	☐
分娩状況	正常・異常(未熟児)・早産()	☐
2 平熱は何度ぐらいですか	36・5 度	☐
3 起床・就寝時間は何時ですか	起床 7 時 00 分ごろ 就寝 9 時 00 分ごろ	☐
4 首がすわったのはいつごろですか	3 ヶ月頃	☐
5 つかまり立ちはいつごろですか	8 ヶ月頃	☐
6 ひとり歩きはいつごろからですか	12 ヶ月頃	☐
7 自分の名前と父母の名前が言えますか	はい(例:父母の名前は時々しか言えない)・いいえ	☐
8 はっきりとした発音で会話ができますか	はい・いいえ	☐
9 でんぐり返りができますか	はい(例:横にそれることが多い)・いいえ	☐
10 片足ケンケンができますか	はい・いいえ	☐
11 友達と一緒に遊ぶことが好きですか	はい(例:仲のいい友達がいる)・いいえ	☐
12 動物や花に興味がありますか	はい・いいえ	☐
13 食べ物に好き嫌いはありますか	はい(例:白ごはん、グリンピース)・いいえ	☐
14 食事にどれくらい時間がかかりますか	30 分くらい	☐
15 食事は家族と一緒にですか	はい(例:家族全員で食べることが多い)・いいえ	☐
16 排泄・後始末が一人でできますか	はい・いいえ(例:大人の手伝いが必要)	☐
17 今までに大きな病気やけがをしましたか	病気・けが(例:小児喘息、脱臼)・いいえ 状況 例:小児喘息では入院したことがあり今もときどき発作がある	☐
18 今は誰が保育をしていますか	例:母・祖母 現在〇〇保育所在園中	☐
19 気をつけてほしいことがありますか (病気、熱性けいれん等、アレルギー、癖など)	はい・いいえ 例:熱性けいれん、食物アレルギー	☐
20 育児の上で心配なこと、困ったことがありますか	例:ほかの子よりも体力がないのではと心配している	☐
21 相談できる人が身近にいますか	はい(例:祖母・叔母)・いいえ	☐
22 障害はありますか	はい()・いいえ	☐
身体障害者手帳、療育手帳をお持ちですか	はい・いいえ・申請中・申請予定	☐
特別児童扶養手当を受給されていますか	はい・いいえ・申請中・申請予定	☐
23 個別対応が必要なことがありますか	例:喘息の発作が起きた時の対応をお願いします	☐
備考欄		