

# 入 園 願

平成 年 月 日

標茶町教育委員会様

幼 児 名

男  
女

生年月日 平成 年 月 日

住 所 標茶町

上記の者を町立幼稚園に入園させたいので、別紙家庭状況調書を添えて申請  
しますので、許可して下さるよう願います。

保護者氏名

家 庭 状 況 調 査 平成 年 月 日記入

ふりがな			〒			保護者氏名			職業			
			緊急連絡先	自宅電話			通園方法	親の送迎		一人で歩いて		
				留守の時			降園後帰る先					
生年月日	平成 年 月 日生											
本園入園前の保育機関		園名 ( ) 期間 ( )			習いごと		いつから ( ) なにを ( )					
家 族	続柄	氏名	年齢	健・否	勤務先(電話) ・ 在学学校名			その他・参考となる事項				
発 育 状 況	出 産	正常 異常 早産 ( 月 )			出産時の体重		Kg					
	ほ 乳	母乳	混合	人口	牛乳	ミルク	離 乳 期	生後 月頃				
	成 育	歯が生え始めたとき 生後 月			歩 き 初 め		生後 月頃					
	言 葉	言葉を言い始めた時 生後 月			発 音	はっきりしている はっきりしていない ときどきどもる						
	食 物	好き嫌が多い 少しある ない			特に好きなもの ( ) 特に嫌いなもの ( )							
	食 事	家族そろって食事	別々	間 食	有る ( 1日 回 )	時間を定めて与える		欲しがる時に与える		無し		
	今までに	かかった病気										
	はしか ( 歳 ) 風疹 ( 歳 ) おたふく風邪 ( 歳 ) 水痘 ( 歳 )			溶連菌感染症 ( 歳 ) その他 ( )								
今までに	受け付けた予防接種					ポリオ ( 1回目、2回目 ) 三種混合 ( 1期 1・2・3・1期追加 )		B C G 水痘麻疹 風疹 おたふく風邪		今までにした大きな怪我		
利 き 手	右利き 左利き		アレルギー									
持 病	(できるだけ詳しく)											
す い 眠	寝る時間 ( 時頃 )	良く寝る		一人で寝る	母と寝る	父と寝る	( )と寝る					
	起きる時間 ( 時頃 )	良く眠れない		寝ボケる								
排 泄	大便 ( 朝 昼 晩 )		一人のできる	できない	夜尿がある		時々ある					
	小便	近い	普通	一人のできる								
生 活 状 況	主として育てた人	父 母 祖母 姉			幼児の好きな人	父 母 祖父 祖母 姉 兄						
		その他 ( )										
	好 き な 遊 び				好きな絵本 おもちゃ							
	気 質 格				特に直したいくせ・動作							
	衣 服 の 脱 着	一人のできる	手伝うとできる	できない	ボ タ ン	一人のできる	手伝うとできる	できない				
	フ ァ ス ナ ー	一人のできる	手伝うとできる	できない	食 事 時 の 箸	上手に使える	何とか使える	使えない				
弁 当 を 包 む ハ ン カ チ	結べる 結べない		ハ サ ミ		上手に使える	何とか使える	使えない					
そ の 他	通 園 距 離	自宅から幼稚園まで ( ) Km ・ 一緒に通園できる友だち名 ( )										
	自 宅 の 目 標	自宅付近で大きな目標となる施設・建物										
どんな子どもに育てたいですか												
幼稚園に対しての望												

入園後の保育に参考にします。ありのまま素直にご記入ください。  
 余白欄・( )の中にはご記入を、該当事項には で囲んで下さい。