



< 面談シート >

申込者	
合否の通達方法	
メール・郵送	
※通知発送日や優先順位は変わりません。	

入園児童が複数いる場合は上の子より記入し、二人目以降は別紙をご利用ください。

園児名	ふりがな		生年月日（西暦・和暦どちらもご記入ください）				
			令和	年	月	日	
住所	〒				電話番号		
家族関係 （両親とお迎えの可能性があるご家族）	保護者						
	ふりがな 父		ふりがな 母		※添付書類 状況報告書		
	年 月 日生（歳）		年 月 日生（歳）		父（あり・なし） 母（あり・なし）		
	氏 名		続柄		状況		
	ふりがな		名称（勤務先・学校等）		お住いの住所（別居の場合）		
	年 月 日生（歳）		就業・就学場所		送迎頻度		
	ふりがな		名称（勤務先・学校等）		お住いの住所（別居の場合）		
	年 月 日生（歳）		就業・就学場所		送迎頻度		
	ふりがな		名称（勤務先・学校等）		お住いの住所（別居の場合）		
	年 月 日生（歳）		就業・就学場所		送迎頻度		
入園しない園児のきょうだい							
氏 名		続柄		氏 名		続柄	
ふりがな				ふりがな			
年 月 日生（男・女）				年 月 日生（男・女）			
保育園・幼稚園・学校				保育園・幼稚園・学校			

基本的な生活及び家族との対人関係・その他

今までの保育状況	・家庭保育（誰と） ・集団保育（一時保育含む） どこで（） 期間（　　年　　月～　　年　　月） ・その他（） ・ミルク（完全母乳・混合・完全ミルク） ・家庭での呼び名は何ですか （） ・主に養育した人はどなたですか （） ・一番なついている人はだれですか （） ・子育ての相談相手はいますか（いる・いない） （） ・好きな玩具は何ですか（）	小 便 おむつ使用・オマルを使用・トイレ 言葉で知らせる・動作で知らせる・自分で行く （） 間隔：　　時間
	排泄 大 便 おむつ使用・オマルを使用・トイレ 言葉で知らせる・動作で知らせる・自分で行く （） 回数：　　1日　　回 いつ：朝・昼・夜・不規則 状態：硬い・普通・軟らかい 便秘薬を使っている：はい・いいえ	
発育	・首はすわっていますか はい・いいえ（） ・あやすとよく笑いますか はい・いいえ（） ・寝返りをしますか はい・いいえ（） ・ひとりすわりしますか はい・いいえ（） ・はいはいをしますか はい・いいえ（） ・つかまり立ちをしますか はい・いいえ（） ・つたい歩きをしますか はい・いいえ（） ・ひとり歩きをしますか はい・いいえ（） ・人見知りをしますか はい・いいえ（） ・歯（上　　本）（下　　本）	着 脱 ・靴の着脱：できる・できない （） ・パンツの着脱：できる・できない （） ・服の着脱：できる・できない （） ・ボタンかけ：できる・できない （）
	・一人であそぶことができる：はい・いいえ ・好きなおもちゃ（） ・好きなあそび（） ・いつもあそぶ場所 （） ・大人が相手をするときよろこぶ：はい・いいえ 誰とどんなこと（） ・大人のしぐさをまねる　　はい・いいえ ・テレビ、ビデオ　よくみる・みる・みない 視聴時間　きめている（　　時間）・きめていない ・友だちと遊びますか　　はい・いいえ	
運動	・歩行は安定していますか はい・いいえ（） ・走ることができますか はい・いいえ（） ・手を使わずにひとりで階段をのぼれますか はい・いいえ（）	言葉 ・おいでちょうだい等、大人のいうことがわかりますか はい・いいえ（） ・名前を呼ばれたら振り向きますか はい・いいえ（） ・マンマ・ブーブー等の意味のあることばを話しますか はい・いいえ（） ・絵本をみて指さしをしますか はい・いいえ（） ・ワンワンきた、マンマちょうだいなど二語文を言いますか はい・いいえ（）
	・水は怖くないですか　　はい・いいえ ・入浴することは好きですか　　はい・いいえ 頻度 毎日入れる・時々・週（　　回程度） 入れる人（）	・自分の名前が言えますか はい・いいえ（） ・はっきりした発音で話ができますか はい・いいえ（）

基本的な生活及び家族との対人関係・その他

1日の生活の流れ	(睡眠・食事・あそび)																
	午前6時	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

お子様の性格、困っていることや心配なこと、また育児で心掛けていることなど

健康記録

妊娠中の状況	異常なし・あり() 妊娠期間 週
分娩時の状況	異常なし・あり() 出生時体重 (g)
出生時期の状況	異常なし・あり[仮死・けいれん・強い黄疸・呼吸異常・先天性代謝異常・その他()]
乳児期の様子	栄養(母乳・人工・混合) 離乳(開始 月・完了 月) 首のすわり(月)・はいはじめ(月)・歩きはじめ(歳 月)・かたりはじめ(月)
乳幼児健診	4か月 (H . . R) 10か月 (H . . R) 1歳6か月 (H . . R) 3歳 (H . . R)

既往症
 大きな外傷や手術 (歳 月) 通院や入院を伴う大きな病気 (歳 月)
 () ()
 けいれん(ひきつけ) (有 ・ 無) 喘息の診断 (有 ・ 無)
 (有熱 回・無熱 回) アレルギーやアトピーの診断 (有 ・ 無)
 初めてけいれんを起こした月齢 (歳 月) アレルギー物質 ()
 脱臼の経験 (有 ・ 無) 家族のアレルギー ()

現在の体質	平熱	°C	ゼイゼイがある
	かぜをひきやすい		湿疹がしやすい
	発熱しやすい		鼻血がしやすい
	時々腹痛を訴える		中耳炎になりやすい
健康面において気をつけてほしいこと、その他特記事項			

備考欄
 園への質問、要望など

職員記入欄

入園希望月、主な送迎者、登園方法、利用日時、土曜日の利用の有無



< 面談シート >

< 記入例 >

申込者	● ● ● ●
可否の通達方法	メール ・ 郵送
※通知発送日や優先順位は変わりません。	

入園児童が複数いる場合は上の子より記入し、二人目以降は別紙をご利用ください。

園児名	ふりがな	△△ △△	生年月日 (西暦・和暦どちらもご記入ください)				
		▲▲ ▲▲ (男・女)	令和	3	年 ▲ 月 ▲ 日		
住所	〒□□□-□□□□ 福岡市□□区□□1丁目□番□号 □□□マンション101号室			電話番号	□□□-□□□-□□□□		
	保護者						
家族関係 (両親とお迎えの可能性があるご家族)	父	ふりがな	○○ ○○	母	ふりがな	◇◇ ◇◇	※添付書類 状況報告書 父 (あり) なし 母 (あり) なし
		● ● ● ●	□□ 年 □ 月 □ 日生 (□ 歳)		◆ ◆ ◆ ◆	□□ 年 □ 月 □ 日生 (□ 歳)	
	氏名	続柄	状況				
	祖母	祖母	名称(勤務先・学校等)	お住いの住所(別居の場合)			
	▶▶ ▶▶		株式会社□□	福岡市□□区□□1丁目□番□号			
	□□ 年 □ 月 □ 日生 (□ 歳)		就業・就学場所	福岡市□□区□□1丁目□番□号			
	送迎頻度	たまに					
	祖父	祖父	名称(勤務先・学校等)	お住いの住所(別居の場合)			
	▶▶ ▶▶			福岡市□□区□□1丁目□番□号			
	□□ 年 □ 月 □ 日生 (□ 歳)		就業・就学場所	福岡市□□区□□1丁目□番□号			
送迎頻度	毎日のお迎え						
叔父	叔父	名称(勤務先・学校等)	お住いの住所(別居の場合)				
▶▶ ▶▶		□□コーポレーション	福岡市□□区□□1丁目□番□号				
□□ 年 □ 月 □ 日生 (□ 歳)		就業・就学場所	福岡市□□区□□1丁目□番□号				
送迎頻度	毎週□曜日のお迎え						
入園しない園児のきょうだい							
氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄		
▶▶ ▶▶	長女	▶▶ ▶▶	長男	▶▶ ▶▶	次女		
□□ 年 □ 月 □ 日生 (男・女)		□□ 年 □ 月 □ 日生 (男・女)		□□ 年 □ 月 □ 日生 (男・女)			
保育園・幼稚園・学校		保育園・幼稚園・学校		保育園・幼稚園・学校			
□□中学校		□□小学校		□□幼稚園			

< 人目 >



園児名	ふりがな	生年月日（西暦・和暦どちらもご記入ください）														
		令和	年	月	日											
		(男 ・ 女) 20														
健康記録																
妊娠中の状況	異常なし・あり() 妊娠期間 週															
分娩時の状況	異常なし・あり() 出生時体重 (g)															
出生時期の状況	異常なし・あり[仮死・けいれん・強い黄疸・呼吸異常・先天性代謝異常・その他()]															
乳児期の様子	栄養(母乳・人工・混合) 離乳(開始 月・完了 月) 首のすわり(月)・はいはじめ(月)・歩きはじめ(歳 月)・かたりはじめ(月)															
乳幼児健診	4か月	10か月	1歳6か月	3歳												
	(H . .) (R . .)	(H . .) (R . .)	(H . .) (R . .)	(H . .) (R . .)												
既往症	大きな外傷や手術 (歳 月)		通院や入院を伴う大きな病気 (歳 月)													
	() ()		() ()													
	けいれん(ひきつけ) (有 ・ 無) (有熱 回・無熱 回)		喘息の診断 (有 ・ 無) アレルギーやアトピーの診断 (有 ・ 無)													
	初めてけいれんを起こした月齢 (歳 月)		アレルギー物質 () 家族のアレルギー ()													
現在の体質	平熱	°C	ゼイゼイがある													
	かぜをひきやすい		湿疹がしやすい													
	発熱しやすい		鼻血がしやすい													
	時々腹痛を訴える		中耳炎になりやすい													
	健康面において気をつけてほしいこと、その他特記事項															
基本的な生活及び家族との対人関係・その他																
1日の生活の流れ	(睡眠・食事・あそび)1人目と同じ場合は省略可															
	午前6時	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
お子様について	お子様の性格、困っていることや心配なこと、また育児で心掛けていることなど															
様子	きょうだいでの様子															

		園児名			
基本的な生活及び家族との対人関係・その他					
今までの保育状況	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭保育（誰と） ・集団保育（一時保育含む） どこで（） 期間（年 月～年 月） ・その他（） ・ミルク（完全母乳・混合・完全ミルク） ・家庭での呼び名は何ですか （） ・主に養育した人はどなたですか （） ・一番なついている人はだれですか （） ・子育ての相談相手はいますか（いる・いない） （） ・好きな玩具は何ですか（） 	小便	<ul style="list-style-type: none"> おむつ使用・オマルを使用・トイレ 言葉で知らせる・動作で知らせる・自分で行く （） 間隔：時間 	排便	<ul style="list-style-type: none"> おむつ使用・オマルを使用・トイレ 言葉で知らせる・動作で知らせる・自分で行く （） 回数：1日回 いつ：朝・昼・夜・不規則 状態：硬い・普通・軟らかい 便秘薬を使っている：はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> ・靴の着脱：できる・できない （） ・パンツの着脱：できる・できない （） ・服の着脱：できる・できない （） ・ボタンかけ：できる・できない （） 		着脱		<ul style="list-style-type: none"> 一人であそぶことができる：はい・いいえ ・好きなおもちゃ（） ・好きなあそび（） ・いつもあそぶ場所 （） ・大人が相手をするときよろこぶ：はい・いいえ 誰とどんなこと（） ・大人のしぐさをまねる はい・いいえ ・テレビ、ビデオよくみる・みる・みない 視聴時間きめている（時間）・きめていない ・友だちと遊びますか はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> ・首はすわっていますか はい・いいえ（） ・あやすとよく笑いますか はい・いいえ（） ・寝返りをしますか はい・いいえ（） ・ひとりすわりしますか はい・いいえ（） ・はいはいをしますか はい・いいえ（） ・つかまり立ちをしますか はい・いいえ（） ・つたい歩きをしますか はい・いいえ（） ・ひとり歩きをしますか はい・いいえ（） ・人見知りをしますか はい・いいえ（） ・歯（上本）（下本） 	<ul style="list-style-type: none"> ・おいでちょうだい等、大人のいうことがわかりますか はい・いいえ（） ・名前を呼ばれたら振り向きますか はい・いいえ（） ・マンマ・ブーブー等の意味のあることばを話しますか はい・いいえ（） ・絵本をみて指さしをしますか はい・いいえ（） ・ワンワンきた、マンマちょうだいなど二語文を言いますか はい・いいえ（） ・自分の名前が言えますか はい・いいえ（） ・はっきりした発音で話ができますか はい・いいえ（） 			
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行は安定していますか はい・いいえ（） ・走ることができますか はい・いいえ（） ・手を使わずにひとりで階段をのぼれますか はい・いいえ（） 	言葉	<ul style="list-style-type: none"> ・水は怖くないですか はい・いいえ ・入浴することは好きですか はい・いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> 頻度 毎日入れる・時々・週（回程度） 入れる人（） 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・水は怖くないですか はい・いいえ ・入浴することは好きですか はい・いいえ 				

状況報告書

記入日	年 月 日
-----	-----------------

ふりがな	
氏名	

現在の状況について、あてはまるものにご記入ください。

<input type="checkbox"/> 就 労	就労状況	就労中 ・ 育児休業中 ・ 就労前(決定済み)							
	勤務先名								
	住所								
	形態	正規・パート/アルバイト・派遣社員・契約/嘱託社員・その他							
	日数・時間	1週あたり	日・1日あたり	時間					
	就労日	月	・ 火	・ 水	・ 木	・ 金	・ 土	・ 日	・ 祝
	備考								
<input type="checkbox"/> 求 職	開始希望日	年	月				日		
	職種								
	場所(エリア)								
	形態	正規・パート/アルバイト・派遣社員・契約/嘱託社員・その他							
	日数・時間	1週あたり	日・1日あたり	時間					
	就労日	月	・ 火	・ 水	・ 木	・ 金	・ 土	・ 日	・ 祝
	備考								
<input type="checkbox"/> 就 学	学校名								
	日数・時間	1週あたり	日・1日あたり	時間					
	期間	年	月	日	～	年	月	日	
	就学日	月	・ 火	・ 水	・ 木	・ 金	・ 土	・ 日	・ 祝
<input type="checkbox"/> 出 産	出産(予定)日	年	月				日		
	その後の予定	育児休暇・復職(年 月 日予定)・ 求職活動・引っ越し・里帰りのため退園							
<input type="checkbox"/>	障がい	<input type="checkbox"/>	病気等	<input type="checkbox"/>	介護	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	その他
備考									

状況報告書

<記入例>

記入日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日
-----	----------------------------------------------------------------------------------

ふりがな	○○ ○○
氏名	●● ●●

現在の状況について、あてはまるものにご記入ください。

<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	就労中 ・ 育児休業中 ・ 就労前(決定済み)							
	勤務先名								
	住所								
	形態	正規・パート/アルバイト・派遣社員・契約/嘱託社員・その他							
	日数・時間	1週あたり	日・1日あたり	時間					
	就労日	月	火	水	木	金	土	日	祝
	備考								
<input checked="" type="checkbox"/> 求職	開始希望日	<input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 日					
	職種	飲食業							
	場所(エリア)	天神							
	形態	正規・ <u>パート/アルバイト</u> ・派遣社員・契約/嘱託社員・その他							
	日数・時間	1週あたり	3	日・1日あたり	6	時間			
	就労日	<u>日</u>	火	水	木	金	土	日	祝
	備考	シフト制							
<input type="checkbox"/> 就学	学校名								
	日数・時間	1週あたり	日・1日あたり	時間					
	期間	年	月	日	~	年	月	日	
	就学日	月	火	水	木	金	土	日	祝
<input type="checkbox"/> 出産	出産(予定)日	年	月	日					
	その後の予定	育児休暇・復職(年 月 日予定)・ 求職活動・引っ越し・里帰りのため退園							
<input type="checkbox"/>	障がい	<input type="checkbox"/>	病気等	<input type="checkbox"/>	介護	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	その他
備考									