



< 面談シート >

申込者	
-----	--

合否の通達方法
メール
※面談にお申込みいただいたアドレスに通達します。

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
	(男・女)	20		
住所	〒		電話番号	
家族関係 (両親とお迎えの可能性のあるご家族)	保護者			
	ふりがな	ふりがな	※添付書類 状況報告書 父（あり・なし） 母（あり・なし）	
	父	母		
	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)		
	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	氏 名
ふりがな		ふりがな		ふりがな
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

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） ところで（ ） 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		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
あ そ び		・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
入 浴	・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		・自分の名前が言えますか はい・いいえ（ ）
	頻度 毎日入れる・時々・週（ 回程度） 入れる人（ ）		・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 10か月 1歳6か月 3歳 (H . .) (H . .) (H . .) (H . .) (R . .) (R . .) (R . .) (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	℃	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	●●●●
合否の通達方法	メール
※面談にお申込みいただいたアドレスに通達します。	

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	20 21		
住所	〒□□□-□□□□ 福岡市□□区□□1丁目□番□号 □□□マンション101号室		電話番号 □□□-□□□-□□□□		
家族関係 (両親とお迎えの可能性のあるご家族)	保護者			※添付書類 状況報告書	
	父 ふりがな ○○ ○○ ●●●●	母 ふりがな ◇◇ ◇◇ ◆◆◆◆			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 ふりがな ▷▷▷▷	祖母	名称(勤務先・学校等) 株式会社□□	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 たまに	
	祖父 ふりがな ▷▷▷▷	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	送迎頻度 毎日のお迎え	
	叔父 ふりがな ▷▷▷▷	叔父	名称(勤務先・学校等) □□コーポレーション	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 ふりがな ▷▷▷▷	長女	長男 ふりがな ▷▷▷▷	長男	次女 ふりがな ▷▷▷▷	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 □□中学校		保育園・幼稚園・学校 □□小学校		保育園・幼稚園・学校 □□幼稚園	

記入日	年 月 日
-----	-------

状況報告書

保護者	父 ・ 母
こども氏名	

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							
	時間帯	主な就業時間帯 : ~ :							
	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							
	時間帯	主な就業時間帯(希望) : ~ :							
	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									

記入日	年 月 日
-----	-------

状況報告書

保護者	父 ・ 母
こども氏名	

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							
	時間帯	主な就業時間帯 : ~ :							
	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							
	時間帯	主な就業時間帯(希望) : ~ :							
	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="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
-----	--

保護者	<input checked="" type="radio"/> 父・ <input type="radio"/> 母
子ども氏名	▲▲ ▲▲

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							
	時間帯	主な就業時間帯 : ~ :							
	就労日	月・火・水・木・金・土・日・祝							
	備考								
<input checked="" type="checkbox"/> 求職	開始希望日	年	月	日					
	職種	飲食業							
	場所(エリア)	天神							
	形態	正規・パート/ <input checked="" type="radio"/> アルバイト・派遣社員・契約/嘱託社員・その他							
	時間帯	主な就業時間帯(希望) 9:00 ~ 16:00							
	就労日	<input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金・ <input type="radio"/> 土・ <input type="radio"/> 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									

別紙



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 . .)	(H . .)	(H . .)	(H . .)												
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	℃		ゼイゼイがある												
	かぜをひきやすい			湿疹がやすい												
	発熱しやすい			鼻血がやすい												
	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	きょうだいで様子															

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） ところで（ ） 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		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
あ そ び		・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
入 浴	・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		・自分の名前が言えますか はい・いいえ（ ）
	頻度 毎日入れる・時々・週（ 回程度） 入れる人（ ）		・はっきりした発音で話ができますか はい・いいえ（ ）