

# 区立幼稚園入園申し込みアンケート



幼児氏名： \_\_\_\_\_

該当するものに○をつけてください。

(1) 区立幼稚園に申し込んだ理由を教えてください。(複数回答可)

- 1 教育内容、 2 家から近い、 3 預かり保育がある、 4 お友達と一緒に通わせたい、  
5 兄弟が通っていた、 6 未就園児交流会に通っていた、 7 預かり保育料、 8 評判がよい、  
9 信頼できる、 10 安心できる、 11 雰囲気が良い、 12 環境が良い  
13 その他 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 保育園・私立幼稚園に通っていますか。

- 1 通っていない  
2 通っている(いた)(園名： \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで)

(3) 他の保育園、私立幼稚園への入園申請の予定はありますか。

- 1 申請の予定はない、 2 保育園・私立幼稚園へ申請予定  
3 保育園へ申請予定、 4 私立幼稚園へ申請予定



(4) 健康状態について教えてください。

\*安全に園生活を送れるようにするためにお聞きしますので、漏れなくお答えください\*

① “3歳児健診”や“日常の生活”の中で心身の発達・言語の発達等に気になるところはありますか。  
無・有 ( \_\_\_\_\_ )

② 現在、長期にわたり通院治療していますか。

無・有(病院名： \_\_\_\_\_)(病名： \_\_\_\_\_)

③ 次の症状はありますか。

- ・気管支ぜんそく 無・有  
・アトピー性皮膚炎 無・有  
・食物アレルギー 無・有(症状 \_\_\_\_\_ /除去食品 \_\_\_\_\_ /エピペン®使用： 無・有 )  
・アナフィラキシー 無・有(症状 \_\_\_\_\_ /除去食品 \_\_\_\_\_ /エピペン®使用： 無・有 )  
・その他 無・有 ( \_\_\_\_\_ )

④ 身体障害者手帳 無・有(障害名 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 級)

⑤ 愛の手帳 無・有(障害名 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 級)

(5) 現在または過去において、下記の施設等でご相談やご指導を受けられたことがありますか。

- 1 子ども家庭支援センターに通所している又は通所していた。  
2 その他療育機関等に通所している又は通所していた。

(施設、機関等の名称： \_\_\_\_\_ )

3 受けていない。

(6) 入園申し込みにあたり、心配・不安に思う事、気になる事等がありましたら、お書きください。

{ \_\_\_\_\_ }