4・5歳児用　　伊 那 市

お　た　ず　ね　表

この質問はお子さんをお預かりしていく上で大変重要な内容になりますので、よく読んでいただいて該当する項目を〇で囲み（複数可）、必要なことは空欄にありのままをご記入ください。なお、記入していただいた内容については、秘密を厳守いたします。

希望保育園名	保育園			通称地区名	
ふりがな 園児名		男・女 第　子		保護者名	（　） （　）
園児生年月日	年　月　日生			電話番号	
令和8年4月1日現在	歳　ヵ月			通園方法	徒歩・車・その他
希望保育時間	平日	朝　時　分～ 夕　時　分迄	土曜日	朝　時　分～ 夕　時　分迄	

親子健康手帳を参考にして記入しましょう　　（記入日　　年　　月　　日）

発達状況	・出生時の体重（　　g） ・体の異常　無 有（　　） ・首のすわり　　ヵ月 ・はいはい　　ヵ月
食事	・箸が使えますか　はい　いいえ ・好き嫌いがありますか　はい　いいえ 嫌いな物（　　） ・最後まで座って食べられますか　はい　いいえ ・食物アレルギーはありますか（例　たまご・牛乳など） 無・有（　　）
排泄	・おむつをしていますか　はい（昼・夜）　いいえ ・一人でできますか（小便）　はい　いいえ ・一人でできますか（大便）　はい　いいえ ・一人で大便をした後、後始末ができますか　はい　いいえ
着脱	・一人で運動靴がはけますか　はい　いいえ ・一人で着脱ができますか　はい　いいえ ・ボタン・ファスナーができますか　はい　いいえ

睡眠	・ 就寝時間　午後　時　分頃　　起床時間　午前　時　分頃 ・ お昼寝を(する ・ 時々する ・ しない)　時　分頃～　時　分頃迄 ・ 寝るときの方法・くせ （ 添い寝・指しゃぶり・その他　）
運動	・ 走ることができますか（はい いいえ） ・ 動きが少ないですか　（はい　いいえ） ・ 動きが激しい方ですか(はい いいえ) ・一人で階段の登り降りができますか（はい　いいえ） どんな時（　）
言葉	・ 自分の名前が言えますか　はい　いいえ ・ 大人の言う事がわかりますか　はい　いいえ ・ 日常の生活に必要な会話ができますか　はい　いいえ ・ 耳の聞こえが悪いのではと思うことがありますか　はい　いいえ
遊び	・ 好きな遊びはなんですか …… ・ テレビ・タブレット・スマートフォンをどのくらい見ますか　一日　時間 ・ 一人あそびができますか　はい　いいえ ・ 子ども同士で遊ぶ事ができますか　はい　いいえ ・ 水 砂 土に触れるのを嫌がりますか　はい　いいえ ・特に不安感を示す物がありますか　ある　ない （例高い所・大きな音など） ……
体質	・今までかかったことのある病気　病名 ……　歳　ヵ月頃 病名 ……　歳　ヵ月頃 病名 ……　歳　ヵ月頃 ・ 持病がありますか （ ひきつけ ・ 脱臼 ・ 喘息 ・ アトピー 等 ） その他≪具体的に記入≫ …… ・ 食物以外のアレルギー （例　ハウスダスト　花粉 等 ） その他≪具体的に記入≫ …… ・ 薬を常用していますか　はい　何の薬ですか ……
その他	・ 指や決まった物を口に入れますか　何を　いいえ ・ 何か特定の物を持っていないと落ち着かないですか　何を　いいえ ・ 身体の決まった場所を触っていないと落ち着かないですか　どこを　いいえ ・ 人見知りをしますか　はい　いいえ
	・ 乳幼児健診で相談したことがありますか　（ はい　いいえ ） 相談内容 （　） ・ 市の療育事業を利用したことがありますか　（ はい　いいえ ） ＊グループ遊び(たんぽぽ 年少 年中 年長)　＊遊びの教室(どんぐり すてっぷ ジャンプ)　＊遊びの部屋

※特別に気になること、心配なことがありましたらお書きください

転園の方におたずねします。
・転入前の住所　・転入前の保育園　・伊那市以外の療育の有無(有 無)
（　）