社会福祉法人恵比寿会
幼保連携型認定こども園
森の子こども園

一時保育のご案内

一時保育とは、保護者の方の短時間就労や育児疲れのリフレッシュなど理由を問わずお子様をこども園で一時的にお預かりするシステムです。たくさんの園児と共に交流も含め楽しい経験を通し、丁寧な保育をしてまいります。又、保護者の方の育児に関する不安を受け止め、ご一緒に子育ての楽しさが共有できたらと願っております。是非、ご利用ください。

対象

市内在住で満一歳から就学前の集団保育が可能な児童

利用時間

月曜～金曜の９：00～17：00

定員

１日５人程度

休園日

土曜・日曜・祝祭日
年末年始（12 月 29 日～1 月３日）
行事など別に園が指定する日

料金

初回登録料　300 円
※最後のご利用以降１年間ご利用がない場合は、再度の面接・登録が必要となります。アレルギー食の場合は、お弁当を持参願います。
※昼食・おやつ代は別途 350 円徴収します。

４時間まで	2,000 円
４時間～8 時間	4,000 円

※時間超過の場合は、15 分ごとに 250 円の超過料金が発生します。

一日の保育の流れ

9:00	登園 自由遊び	15:00	おやつ 自由あそび
10:00	活動		随時降園
11:00	食事	17:00	
12:00	午睡		

※園行事等、状況によって、在園児と合同で保育を行う場合もあります。

ご利用について

■申し込み
お電話で面接をするための予約を行ってください。
（受付：月曜から金曜　10:00～16:00）

■面接・登録
保険証・乳児医療証の写し、母子手帳をお持ちください。生活面・健康面に関するお話を伺った上で登録となります。
面談は開所日の 13:40～14:30 親子で行います。
面談前に園に書類を取りにきて頂きますが、市役所のホームページからダウンロードもできます。

■予約
毎月１日から翌月の予約を行います。（休園日の場合はその月の最初の平日から）。電話対応順に、まず受付番号をお伝えしたうえ、改めてご連絡いたします。
予約受付番号　０４２－５３８－０７２９

■利用
所定の持ち物を用意し、予約時間になりましたら、正面玄関よりお越しください。

■持ち物
以下の物に記名の上、手提袋に入れお持ちください。
- 着替３セット（長袖又は半袖、ズボン、肌着をひとまとめにしたものを３セット用意する）
- 靴下２足
- おむつ５枚もしくはパンツ３枚
- おしり拭き
- 食事用エプロン（保育時間による）
- ビニール袋１枚
- おしり敷きタオル
- シーツ　午睡用毛布（タオルケット）
- 帽子（外あそび用）
- 連絡帳

一時保育　登録利用申請書

登録日　　年　　月　　日

森の子ども園　園長殿

保護者　　印

ふりがな		男・女	生年月日	年　　月　　日
児童氏名			血液型	A ・ B ・ O ・ AB　RH（ ＋ ・ ー）
			平　熱	（　　）℃

家族及び同居している人（本人を除く）	氏名・ふりがな	続柄	生年月日	勤務先及び学校名等
				名称： 所在地：
				名称： 所在地：
				名称： 所在地：
				名称： 所在地：
				名称： 所在地：

住所	〒 立川市				
緊急連絡先	第一連絡先	（父・母・その他）　Tel：　　（自宅・携帯・職場）			
	第二連絡先	（父・母・その他）　Tel：　　（自宅・携帯・職場）			
	第三連絡先	（父・母・その他）　Tel：　　（自宅・携帯・職場）			
送迎方法	徒歩・自転車・車	送迎者	送る方： 迎える方：	所要時間	分

【 生　育　歴 】

出生時	妊娠（　　）週　体重（　　g）　身長（　　cm） 出生時の異常　なし・あり（　　）		写真
かかりつけの病院	病院名：		
	Tel：		
その他	なし　喘息　アトピー　大きな怪我　病気　ひきつけ　痙攣　その他 （　　）		
アレルギー	なし　あり　卵・乳・小麦・大豆・そば・ナッツ類・薬 （　　）		

のりしろ（乳児医療証・保険証）

予防接種

接種済みの予防接種には、接種の欄に☑をして下さい。

予防接種		接種	予防接種		接種	予防接種		接種
B型肝炎	1回		インフルエンザ菌 b型 （ヒブ）	1回		水 痘 （水ぼうそう）	1回	
	2回			2回			2回	
	3回			3回		日本脳炎	1回	
ロタ ウイルス	1回			4回			2回	
	2回		四種混合	1回			3回	
	3回			2回		流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	1回	
小児肺炎 球菌	1回			3回			2回	
	2回			4回		インフルエンザ （最終　　年度）	1回	
	3回		BCG	1回			2回	
	4回		MR （麻疹風疹混合）	1回		備考		
				2回				

感染症

かかったことのある感染症をご記入ください。

感　染　症	感染年月日（月齢）	感染症	感染年月日（月齢）
麻疹(はしか)	・　・　（　歳　か月）	突発性発疹	・　・　（　歳　か月）
流行性耳下腺炎	・　・　（　歳　か月）	ウイルス性胃腸炎	・　・　（　歳　か月）
風疹（三日ばしか）	・　・　（　歳　か月）	伝染性膿痂疹(とびひ)	・　・　（　歳　か月）
水痘（水ぼうそう）	・　・　（　歳　か月）	手足口病	・　・　（　歳　か月）
百日咳	・　・　（　歳　か月）	伝染性紅斑(りんご病)	・　・　（　歳　か月）
咽頭結膜熱(プール熱)	・　・　（　歳　か月）	流行性角結膜炎	・　・　（　歳　か月）
インフルエンザ	・　・　（　歳　か月）	マイコプラズマ肺炎	・　・　（　歳　か月）
溶連菌感染症	・　・　（　歳　か月）	RSウイルス	・　・　（　歳　か月）
	・　・　（　歳　か月）		・　・　（　歳　か月）

【備考】

食物アレルギーの対応について

年　　月　　日
森の子こども園
栄養士　石山　緑

日頃から森の子こども園の活動に、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。
森の子こども園では、安全でおいしい給食をみんなで楽しく食べることを通して、お子さんが心身ともに健康な発育・発達ができるよう努めております。また食物アレルギーのあるお子さんにつきましても、同様に考えております。

しかしながら、ここ数年食物アレルギーのあるお子さんが増加傾向にあり、さらには除去を必要とする食品も多種にわたり複雑化している状況にあります。

こども園での生活に特別な配慮が必要な場合もありますので、保護者の皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

対応のながれ

年度末に**全員のお子さんに「食物アレルギーアンケート」**提出していただきます。
その結果食物アレルギーがあり、配慮を希望するとお答えになった場合や、すでに配慮しているお子さんは個別に担任・看護師・栄養士と面談を行います。
＊年度末に関わらず食物アレルギーかも？と思ったら遠慮なく、その旨をお伝えください。

食物アレルギーアンケート

クラス名：＿＿＿＿＿　園児氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．主治医の医学的判断による、食物アレルギーはありますか。

①ない　　②ある　（食品名：　　）

（月齢：　　歳　　ヵ月頃）

２．１の質問で　②ある　とお答えになった場合

こども園における給食に、特別な配慮を希望しますか。

①希望しない　　②希望する

＊なお２の質問で①希望しない　とお答えになった場合でもお子さんの健康状態などから面談をお願いする場合があります。

記入日：令和＿＿年＿＿月＿＿日　　記入者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

食材チェック表　　名前(　　)

森の子こども園

5・6か月頃～		7・8か月頃～		9～11か月～		12～18か月～	
〈乳製品〉							
粉ミルク		ヨーグルト		牛乳（加熱）		牛乳（生）	
		チーズ					
〈穀類〉							
米		パン(食パン等)					
		麺(うどん等)					
＜肉・魚・豆類（タンパク質）＞							
豆腐							
ささみ・むね		豚ひき肉				牛肉	
白身魚		赤身魚		青魚(さけ)		青魚(さば)	
(たい・たら)		(まぐろ・ツナ)					
＜卵＞							
		卵黄		全卵		マヨネーズ	
		(1/2個程度)		(1/2個程度)			
＜その他＞							
				ごま		りんご	
						メロン	
						パイン(缶詰)	
						もも（缶詰）	

＊家庭で2回以上食べたら、右枠に〇をつけてください。

*初めての食材を試すときは、かかりつけ医院の開いている曜日・時間帯でお願いいたします。

＊野菜は家庭で食べていないものでも、こども園で提供します。

＊この表に記載していない魚・肉・豆などこども園では様々な食材を使用します。

＊蕁麻疹など体調に変化が見られた場合は、連絡することがあります。

＊加工品や調味料の加工ラインで使用されていることもあります。

＊じゃこには、ちりめんモンスターと言われるエビ等の稚魚が混入している場合があります。

＊上記の表のすべてに〇が付き、カミカミがスムーズになったら乳児食へ移行します。

＊上記の点、ご了承の上、署名・捺印お願いいたします。

記入者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

たらこ(加熱)		えび		かに(エキス)	
いか(するめ)		たこ		子持ちししゃも	

＊上記の5点は乳児食に移行して、家庭で食べたら右枠に〇をつけてください。

たらこスパゲッティ・かき揚げ・かにかま・するめ・たこ焼き等の献立が入ることがあります。

『39 メール会員』『立川見守りメール』 登録方法のご案内

立川見守りメール　　新しくなっていますので、旧版をご利用の方は新しく登録が必要です

■見守りメール登録方法

・災害時に立川市より緊急メールが届きます

・別紙の登録案内をご覧になり、必ず登録をおねがいします

39 メール　　すでに登録いただいている方は登録の必要はありません

森の子こども園からの感染症のお知らせやその他情報を『39 メール』を利用してお届けします。

（広告などは一切入りません）

メール会員登録用アドレス　　morinoko@39mail.com

送信名　森の子こども園　　From:u-morinoko@39meil.com

QR コード

morinoko@39mail.com

■39 メール会員登録方法　　園児名のみ入力してください

・「メール会員登録用アドレス」宛てに「空メール」を送信してください

・「空メール登録確認メール」が自動返信で届きます

・メール本文の「本登録はこちら」にアクセスするとメール会員登録できます

・兄弟のいる方は一番下の子で1つ登録してください

■注意事項

・39 メールを利用する場合、契約者及びメール受信者に「通信料」は別途かかります

・アドレス変更・機種変更・受診設定の変更をしたら改めてメール会員登録してください

■メール会員登録できない場合

https://www.39mail.com/.assets/mail_set.pdf

【災害時　緊急引き渡しカード】　　≪自宅保管用≫

クラス名		児童氏名		
第1引き取り人の氏名			児童との続柄（　　）	
こども園までの所要時間	（　　）→こども園		徒歩で　　時間	分
第 2 引き取り人の氏名			児童との続柄（　　）	
こども園までの所要時間	（　　）→こども園		徒歩で　　時間	分
第 3 引き取り人の氏名			児童との続柄（　　）	
こども園までの所要時間	（　　）→こども園		徒歩で　　時間	分

・・・・・・・・・・・・・・・・・・✂キリトリ✂・・・・・・・・・・・・・・・・・・

≪こども園保管用≫　　担任へ提出してください

クラス名		児童氏名		
第1引き取り人の氏名			児童との続柄（　　）	
こども園までの所要時間	（　　）→こども園		徒歩で　　時間	分
第 2 引き取り人の氏名			児童との続柄（　　）	
こども園までの所要時間	（　　）→こども園		徒歩で　　時間	分
第 3 引き取り人の氏名			児童との続柄（　　）	
こども園までの所要時間	（　　）→こども園		徒歩で　　時間	分
見守りメール　　登録　・　未登録		39 メール　　登録　・　未登録		

立川見守りメール 登録のご案内

表

立川見守りメールは、あらかじめ登録したメールアドレスに、希望する情報を配信するサービスです。小中学校・学童保育所・保育施設からの情報を受け取ることもできます。

立川市公式キャラクター「くるりん」

配信情報	担当課
①防犯情報 不審者・その他防犯に関する情報	**生活安全課** **内線2546**
②防災情報 台風・大雨・地震等の災害に関する情報	**防災課** **内線2531**
③学校情報（小中学校） 緊急情報、学校全般に関する情報	**学務課** **内線2515**
④学童保育所情報 緊急情報、学童保育所の生活に関する情報	**子ども育成課** **内線1300**
⑤保育施設情報 緊急情報、保育施設等の生活に関する情報	**保育課** **内線1320**

■ ■ ■ 登録方法 ■ ■ ■

指定アドレスに空メール送信
m.tachikawa-city-citizen@raiden2.ktaiwork.jp

右のQRコードからも
読み取りできます

リンク先にアクセスして、
希望する情報を選択したら登録完了！

詳しい登録手順は裏面をご覧ください

⚠ 令和４年６月より、登録先の空メール送信アドレスが変わりました

問合せ先（立川見守りメール全般に関すること）：市民生活部生活安全課
０４２-５２３-２１１１（代表）内線2546

立川見守りメール 登録手順

裏

1

QRコードを読み込み、
空メールを送信します

m.tachikawa-city-citizen@raiden2.ktaiwork.jp

上記のメールアドレスを入力して空メールを送信することも出来ます。

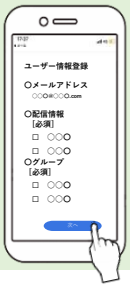
※「指定受信」設定をしている方は、
空メール送信前に **@city.tachikawa.lg.jp** を
受信可能に設定してください。

2

返信メールに記載された
URLにアクセスします

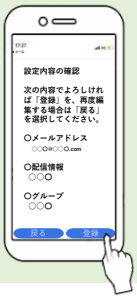
3

配信を希望する項目を選択します。完了したら下の「次へ」ボタンを押します。



4

内容を確認した上で「登録」
ボタンを押します



5

登録完了メールが届けば
完了です

登録できる端末

携帯電話、スマートフォン、
タブレット、PCなど、
メールアドレスがあれば
登録できます。

※登録内容の変更、解除をご希望の方は、配信されたメールのリンクにアクセスしてください

■■■　注意事項　■■■

- 登録された情報は、メール配信以外の目的で使用しません。
- 配信時間は原則「平日の午前8時30分から午後5時15分まで」の間です。ただし、緊急性のあるものについては曜日や時間帯に制限なく配信することがあります。
- 本サービスの利用は無料ですが、通信費は利用者負担となります。
- 通信環境等により、通知メールの受信に時間がかかる場合があります。
- 本サービス内容は、予告なしに内容を変更または削除する場合があります。
- システムメンテナンス及びシステム異常により、サービスを停止する場合があります。
- 本サービスから送信したメールが送信エラーとなった場合、利用の解除手続きを取る場合があります。
- 配信されるメールへの返信は受け付けておりません。

0歳児アンケート

記入日　令和　　年　　月　　日

園児名（ふりがな）　　男・女（愛称　　）

生年月日　H・R　　年　　月　　日生（満　　歳　　か月）　平熱（　　℃）

1．生活リズムについて

◎下記のタイムテーブルにお子さまの生活リズムをご記入ください。

（起床・睡眠・授乳・食事・排便・遊び　など）

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

2．授乳状況について

・栄養　（母乳・人工乳・混合）　　・離乳完了（　　か月）

・粉ミルク　種類（　　）　　・哺乳瓶　種類（　　）　乳首（　　）

・ミルクの飲ませ方（抱っこ・ラックに乗る・自分で持つ）

3．排泄について

・現在使用しているオムツについて　（　紙おむつ　・　布おむつ　）

・排泄を伝えますか　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）

・おまるや便座に座りますか　（　はい　・　いいえ　）

・排便の状態について　　便状（　普　・　硬　・　軟　）　一日（　　回）

・おむつかぶれしやすいですか　（　はい　・　いいえ　）

4．食事について

・食事形態　　（　初期　・　中期　・　後期　・　完了期　）

・食事量　　（　多い　・　普通　・　少ない　）

・好き・嫌い（苦手）　　好きな物（　　）

　　苦手な物（　　）

・咀嚼力　　（　よく噛む　・　あまり噛まない　）

・食物アレルギー　　（　ある　・　ない　）

　＊あると答えた方　→　どのような食品ですか？　（　　）

　　除去食を希望しますか？　（　はい　・　いいえ　）

・ご家族にアレルギー体質の方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

　＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

・ご家庭で普段どのような雰囲気の中で食事をしていますか？（　　）

5．睡眠について

・寝つき　　（　早い　・　遅い　）

・寝かせ方　　（一人で寝る・添い寝・絵本を読む・抱っこ・おんぶ・その他）

6．言葉について

・始語　（　　ヶ月）

・言葉について気になることはありますか？（　　）

7．性格・癖について

・お子様はどのような性格や癖がありますか？（　　）

・好きなおもちゃや遊びはありますか？（　　）

8．今までに集団生活の経験はありますか？　（　はい　・　いいえ　）

・はいと答えた方　→　施設名（　　）　期間（　　）

9．今までに大きな病気・怪我・入院などがある場合はご記入ください。

　ない・ある　→　いつ頃ですか？（　　）

　　→　病名・怪我の内容（　　）

　　→　入院のある場合はその期間（　　）

　＊熱性痙攣を起こしたことはありますか？　（　はい　・　いいえ　）

10．ご家族で喫煙をされている方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

　＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

11．その他何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

１歳児アンケート

記入日　令和　　年　　月　　日

園児名（ふりがな）　　男・女（愛称　　）

生年月日　H・R　　年　　月　　日生（満　　歳　　か月）　平熱（　　℃）

１．生活リズムについて

◎下記のタイムテーブルにお子さまの生活リズムをご記入ください。

（起床・睡眠・授乳・食事・排便・遊び　など）

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

２．排泄について

・現在使用しているオムツについて　（　紙おむつ　・　布おむつ　）

・排泄を伝えますか　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）

・おまるや便座に座りますか　（　はい　・　いいえ　）

・排便の状態について　　便状（　普　・　硬　・　軟　）　一日（　　回）

・おむつかぶれしやすいですか　（　はい　・　いいえ　）

３．食事について

・食事量　　（　多い　・　普通　・　少ない　）

・好き・嫌い（苦手）　　好きな物（　　）

　　苦手な物（　　）

・咀嚼力　　（　よく噛む　・　あまり噛まない　）

・食べ方　　（　自分で食べる　・　大人があげている　）

・食物アレルギー　　（　ある　・　ない　）

　＊あると答えた方　→　どのような食品ですか？　（　　）

　　除去食を希望しますか？　（　はい　・　いいえ　）

・ご家族にアレルギー体質の方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

　＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

・ご家庭で普段どのような雰囲気の中で食事をしていますか？（　　）

４．睡眠について

・寝つき　　（　早い　・　遅い　）

・睡眠リズム　　（　決まっている　・　決まっていない　・　大体決まっている　）

・寝かせ方　　（　一人で寝る・添い寝・絵本を読む・抱っこ・おんぶ・その他　）

５．言葉について

・始語　（　喃語　・　一語　・　二語文　）

・言葉について気になることはありますか？（　　）

６．性格・癖について

・お子様はどのような性格や癖がありますか？（　　）

・好きなおもちゃや遊びはありますか？（　　）

・普段の遊び相手　（　両親　・　兄弟　・　祖父母　・　その他　　）

７．今までに集団生活の経験はありますか？　　（　はい　・　いいえ　）

・はいと答えた方　→　施設名（　　）　期間（　　）

８．今までに大きな病気・怪我・入院などがある場合はご記入ください。

　ない・ある　→　いつ頃ですか？（　　）

　　→　病名・怪我の内容（　　）

　　→　入院のある場合はその期間（　　）

　＊熱性痙攣を起こしたことはありますか？　（　はい　・　いいえ　）

９．ご家族で喫煙をされている方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

　＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

１０．その他何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

２歳児アンケート

記入日　令和　　年　　月　　日

園児名（ふりがな）　　男・女（愛称　　）

生年月日　　H・R　　年　　月　　日生（満　　歳　　か月）　　平熱（　　℃）

１．生活リズムについて

◎下記のタイムテーブルにお子さまの生活リズムをご記入ください。

（起床・睡眠・授乳・食事・排便・遊び　など）

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

２．排泄について

・現在使用しているもの　日中　（　紙おむつ　・　トレーニングパンツ　・　綿パンツ　）

お昼寝（　紙おむつ　・　トレーニングパンツ　・　綿パンツ　）

・排泄を伝えますか　　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）

・トイレで排泄しますか　　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）

・排泄後は自分で拭けますか　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）

・排便の状態について　　便状（　普　・　硬　・　軟　）　一日（　　回）

３．食事について

・食事量　　（　多い　・　普通　・　少ない　）

・好き・嫌い（苦手）　　好きな物（　　）

苦手な物（　　）

・咀嚼力　　（　よく噛む　・　あまり噛まない　）

・食べ方　　（　自分で食べる　・　大人があげている　）

・食物アレルギー　　（　ある　・　ない　）

＊あると答えた方　→　どのような食品ですか？　（　　）

除去食を希望しますか？　（　はい　・　いいえ　）

・ご家族にアレルギー体質の方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

・ご家庭で普段どのような雰囲気の中で食事をしていますか？（　　）

４．睡眠について

・寝つき　　（　早い　・　遅い　）

・睡眠リズム　　（　決まっている　・　決まっていない　・　大体決まっている　）

・寝かせ方　　（　一人で寝る・添い寝・絵本を読む・その他　　）

５．言葉について

・始語　（　一語　・　二語文　・　簡単な会話ができる　）

・言葉について気になることはありますか？（　　）

６．性格・癖について

・お子様はどのような性格や癖がありますか？（　　）

・好きなおもちゃや遊びはありますか？（　　）

・普段の遊び相手　（　両親　・　兄弟　・　祖父母　・　その他　　）

７．今までに集団生活の経験はありますか？　　（　はい　・　いいえ　）

・はいと答えた方　→　施設名（　　）　期間（　　）

８．今までに大きな病気・怪我・入院などがある場合はご記入ください。

ない・ある　→　いつ頃ですか？（　　）

→　病名・怪我の内容（　　）

→　入院のある場合はその期間（　　）

＊熱性痙攣を起こしたことはありますか？　（　はい　・　いいえ　）

９．ご家族で喫煙をされている方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

１０．その他何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

３歳児アンケート

記入日　平成　　年　　月　　日

園児名（ふりがな）　　男・女（愛称　　）
生年月日　平成　　年　　月　　日生（満　　歳　　か月）　平熱（　　℃）

１．生活リズムについて
　◎下記のタイムテーブルにお子さまの生活リズムをご記入ください。
　　（起床・睡眠・食事・排便・遊び　など）

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

２．排泄について
　・現在使用しているもの　日中　（　布パンツ　・　紙パンツ　）
　　夜　（　布パンツ　・　紙パンツ　）
　・排泄を伝えますか　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）
　・排泄後は自分で拭けますか　尿（　はい　・　いいえ　）　便（　はい　・　いいえ　）
　・排便の状態について　便状（　普　・　硬　・　軟　）　一日（　　回）

３．食事について
　・食事量　（　多い　・　普通　・　少ない　）
　・好き・嫌い（苦手）　好きな物（　　）
　　苦手な物（　　）
　・食物アレルギー　（　ある　・　ない　）
　　＊あると答えた方　→　どのような食品ですか？　（　　）
　　除去食を希望しますか？　（　はい　・　いいえ　）
　・ご家族にアレルギー体質の方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）
　　＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）
　・ご家庭で普段どのような雰囲気の中で食事をしていますか？（　　）

４．睡眠について
　・睡眠リズム　（　決まっている　・　大体決まっている　・　決まっていない　）
　・寝かせ方　（　一人で寝る・添い寝・絵本を読む・その他　　）

５．その他
　・自分で着脱できますか　（　はい　・　いいえ　）
　・言葉について気になることはありますか　（　はい　・　いいえ　）

　・お子様はどのような性格や癖がありますか？（　　）
　・今までに集団生活の経験はありますか？　（　はい　・　いいえ　）
　　はいと答えた方　→　施設名（　　）　期間（　　）
　・今までに大きな病気・怪我・入院などがある場合はご記入ください。
　　ない　・　ある　→　いつ頃ですか？（　　）
　　→　病名・怪我の内容（　　）
　　→　入院のある場合はその期間（　　）
　　＊熱性痙攣を起こしたことはありますか？　（　はい　・　いいえ　）

６．その他何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

４・５歳児アンケート

記入日　平成　　年　　月　　日

園児名（ふりがな）　　男・女（愛称　　）

生年月日　平成　　年　　月　　日生（満　　歳　　か月）　平熱（　　℃）

１．生活リズムについて

◎下記のタイムテーブルにお子さまの生活リズムをご記入ください。

（起床・睡眠・食事・排便・遊び　など）

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

２．食事について

・食事量　（　多い　・　普通　・　少ない　）

・好き・嫌い（苦手）　好きな物（　　）

苦手な物（　　）

・食物アレルギー　（　ある　・　ない　）

＊あると答えた方　→　どのような食品ですか？　（　　）

除去食を希望しますか？　（　はい　・　いいえ　）

・ご家族にアレルギー体質の方はいらっしゃいますか？　（　はい　・　いいえ　）

＊はいと答えた方　→　どなたですか？（　　）

・ご家庭で普段どのような雰囲気の中で食事をしていますか？（　　）

３．睡眠について

・睡眠リズム　（　決まっている　・　大体決まっている　・　決まっていない　）

・寝かせ方　（　一人で寝る・添い寝・絵本を読む・その他　　）

４．その他

・自分で着脱できますか　（　はい　・　いいえ　）

・言葉について気になることはありますか　（　はい　・　いいえ　）

・お子様はどのような性格や癖がありますか？（　　）

・今までに集団生活の経験はありますか？　（　はい　・　いいえ　）

はいと答えた方　→　施設名（　　）　期間（　　）

・今までに大きな病気・怪我・入院などがある場合はご記入ください。

ない　・　ある　→　いつ頃ですか？（　　）

→　病名・怪我の内容（　　）

→　入院のある場合はその期間（　　）

＊熱性痙攣を起こしたことはありますか？　（　はい　・　いいえ　）

５．その他何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。