

入園予定者保護者様

今後の予定について

世田谷区立中町幼稚園
園長 佐藤 幸子

この度は、中町幼稚園に入園申込みいただきましてありがとうございます。今後の予定についてお知らせいたします。

1、健康診断 及び 面接 ……12月4日(木) 13:30～

- ・入園が内定したお子様と一緒にご来園ください。
 - ・受付時間は、13:15～13:25です。
※医師の時間の都合がありますので、ご協力ください。
- ・持ち物：①申込受付証（オンライン申込の方は、受付完了メール）
 - ②住民票の写し（お子様と保護者の氏名と続柄が確認できるもの・所得日から半年以内のもの）
 - ③保護者面接票（記入してお持ちください）
 - ④入園予定児健康診断兼面接票（幼児氏名、生年月日、性別、主な既往歴を記入してください）
 - ⑤アレルギー問診票
 - ⑥親子それぞれの室内履き（お子様はスリッパは危険ですので上履きや靴などにしてください）
外靴を入れる袋

2、内容と流れ

- （1）受付 来園された順番に受付をします。
*当日受付でお知らせする番号が、その日の順番となります。
- （2）健康診断 親子で一緒に、内科・眼科の健康診断を受診します。
- （3）幼児面接 保護者の方と離れて、お子様のみ、本園の教員と別室にて遊びます。
- （4）親子面接 保護者・お子様と職員との3者で行います。

健康診断が全員終了した後に、幼児面接、親子面接に進みます。（順番が前後する場合もあります）
時間が掛かることもありますので、時間に余裕をもってご来園ください。

3、その他

- ・当日、急病などで欠席する場合には、必ず園までご連絡ください。
（中町幼稚園 電話番号 03-3704-0477）



アレルギー疾患調査問診票

保護者の皆様へ

世田谷区立中町幼稚園

園 長 佐藤 幸子

近年、子どもたちを取り巻く生活環境の変化に伴い、アレルギー疾患をもつ子どもが増加しており生命にかかわる重度の症状を誘発する場合があります。

今後、幼稚園ではアレルギー疾患について更に認識を深め、幼児が幼稚園管理下で安全で適正な園生活を送れるよう園児・保護者・教職員が情報を共有し組んでいきたいと思ひます。そこでアレルギー疾患調査を実施致します。下記の事項についてご回答いただき、園へご提出ください。

令和 年 月 日 記入

	幼児氏名		保護者氏名	
--	------	--	-------	--

質問 1	お子さんにアレルギー疾患はありますか？	はい	いいえ
------	---------------------	----	-----

以下は「質問 1」で「はい」とお答えの方のみご記入ください。

質問 2	アレルギー疾患は次のどれですか？	
	① 気管支ぜん息	
	② 食物アレルギー	裏面の該当食品名をご記入ください
	③ アトピー性皮膚炎	
	④ アレルギー性鼻炎	
	⑤ アレルギー性結膜炎	
	⑥ その他（アレルギーの内容を記入してください）	

質問 3	アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか？ ※アナフィラキシーショックとは、アレルギーの原因物質に接触または接種した後に、数分から数十分以内にアレルギーによる症状が体の複数の臓器や全身に現れる急性（即時型）のアレルギー反応のこと（呼吸困難や意識障害を引き起こす）	はい	いいえ
補助 質問	① それはいつでしたか？	年 月 日	
	② 原因は何ですか？	原因	
	③ どんな症状でしたか？	症状	

質問 4	エピペン（エピネフリン注射）を常備していますか？	はい	いいえ
------	--------------------------	----	-----

質問 5	重度のアレルギー症状を誘発する場合がありますか？	はい	いいえ
補助 質問	① 気管支ぜん息により、激しい発作を起こすことがありますか？	はい	いいえ
	② 食物アレルギーのため、医師の診断と指示に基づいて食事の対応を行っていますか？	はい	いいえ
	③ その他、重度の症状を誘発する場合、お書きください。 例. ハチ、薬など		
質問 6	質問 3. 4で「はい」とお答えになった方、学校生活管理表を幼稚園に提出されますか？	はい	いいえ

アレルギー反応があり除去すべきものに○もしくは自由記入欄に食品名を記入してください。

原因食物	具体的な内容・食品
1. 鶏卵	
2. 牛乳・乳製品	
3. 小麦	
4. そば	
5. ピーナッツ	
6. 種実類・木の実類	
7. 甲殻類（エビ・カニ）	
8. 果物類	
9. 魚類	
10. 魚卵	
11. 肉類	
12. その他1	
13. その他2	
自由記入欄	

《以下職員記入欄》

幼稚園受付日	担任教諭	副園長	園長	幼児教育・保育 推進担当課確認 日	幼児教育・保育 推進担当課担当

(要領第 11 号様式)

保 護 者 面 接 票

受付番号		フリガナ				フリガナ	
		幼児氏名		性別		保護者氏名	
現在、幼稚園・保育園等に通っていますか		1. 通っている 園名 () 2. 通っていない					
お子さんの送り迎えは誰がどのような方法でなさいますか		送迎者		通 園 時 間 : 計 分 徒 歩 : 分 交通機関等 () : 分			
園で集団生活を送るにあたり、お子さんのことで個別に配慮することはありますか		生活面 身体面					
		性 格					
		その他 (診断名等)					
行事等、園活動に保護者の方は参加することができますか		1. 概ね参加できる 2. 都合の悪い日もあるが、参加できる日もある 3. 難しい					
入園にあたり、ご希望や相談したいことがありましたら記入してください							
※							
※園長記入欄							

※印は記入しないで下さい。

(要領第 12 号様式)

入園予定児健康診断兼面接票

受付番号		フリガナ			
		幼児氏名		性別	
		生 年 月 日	令和	年	月 日

1. 健康診断

主 な 既 往 歴	
内 科	
眼 科	
そ の 他	

2. 面 接

運 動 機 能	
言 語	
そ の 他	

園名_____