



C H I G A S A K I  
 MATSUWAKA  
 K O D O M O E N  
 茅ヶ崎松若こども園

茅ヶ崎松若こども園

写真貼付欄  
 (30mm×40mm)

お子様の顔が  
 分かる写真

# 入園願書

ふりがな				性別	男 ・ 女	
児童氏名						
生年月日	年 月 日	入園希望学年	1.年少児 2.年中児 3.年長児			
ふりがな						
保護者氏名						
住 所	〒 _____ _____					
連 絡 先	電話番号(自宅)	—	—			
	連絡先番号(父・母)	—	—			
	メールアドレス(父・母)	_____ @ _____				
家族構成 (本人以外)	氏名				続柄	
当園を受けるにあたっての志望動機						

令和 年 月 日

受付日	面接日時
/	/ :
備 考	

保護者氏名 \_\_\_\_\_

# 児 童 票

令和5年度

茅ヶ崎松若こども園

フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女	
児童名		出生病院		自宅電話番号		
保護者氏名		続柄		携帯番号		
住所						
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	勤務先／連絡先
環境・通所道順	通所（園）距離	約（	） km	送迎者	①	
	所要時間	約（	）分		②	
	経路・地図					
※地図貼り付けでも可						
かかりつけ医療機関	内科	外科		歯科		
	病院名	病院名		病院名		
	電話番号	電話番号		電話番号		

園記入欄

入園日	年	月	日
退園日	年	月	日

# 児童健康票

太枠内のご記入をお願いします

園名	茅ヶ崎松若こども園
記入日	年 月 日

申請児名	[カガナ]	性別	生年月日	平成・令和 年 月 日
------	-------	----	------	-------------

出生時	第 子	身長	cm	体重	g
	在胎週数： 週 日				

保育歴	
-----	--

予防接種	種類	接種日	接種日	種類	接種日	接種日
	B型肝炎				BCG	
ロタウィルス				MR (麻疹風疹混合)		
ヒブ				水痘 (水ぼうそう)		
				日本脳炎		
小児用肺炎球菌				おたふくかぜ		
				その他		
四種混合 (三種混合・ポリオ)						

保健センター等での健康診断	4か月健診 (済・未)	10~11か月健診 (済・未)	1歳半健診 (済・未)	3歳健診 (済・未)
---------------	----------------	--------------------	----------------	---------------

既往歴	1. これまでの大きな病気 年 月 日	現在： 完治 ・ 経過観察 ・ 通院中
	病名：	
	2. 熱性けいれん 初回 才	熱： ℃ 症状：
	最後 才 ヶ月	合計： 回
	3. アレルギー症状	
	気管支喘息： 無 ・ 有	
	(詳細にお書きください)	
	アトピー： 無 ・ 有	
	(詳細にお書きください)	
	食物：	
薬物：		
動物：		
薬：		
その他：		

脱臼	年 月 日	右肘・右肩・左肘・左肩 回
現在： 完治 ・ 経過観察 ・ 通院中		

その他健康面で気になる事等ございましたら、ご記入ください

## 入園までのお子さまの状況

フリガナ		年 月 日生	お子さまの愛称
園児名		歳 ヶ月	ちゃん くん

食事の様子	食品アレルギー	有 ( ) ・ 無	ショック状態の有無	有 ( 歳 ヶ月 ) ・ 無
	食欲	1. よく食べる    2. 普通    3. あまり食べない    4. ムラがある		
	食べ方	1. スプーン、フォーク    2. スプーン、フォークと箸兼用    3. 箸		
	偏食	有 ( ) ・ 無		
	朝食	平均的な内容と量 ( )		
	好きな食べ物			
	嫌いな食べ物			
排泄	排泄の自立	1. 自立している    2. 寝る時だけおむつが必要 (午睡・夜 )    3. まだ自立していない		
	心配な点など			
着脱	衣服の着脱	1. ひとりのできる    2. まだよくできない		
睡眠	平均の時間	夜 ( ) 時 ~ ( ) 時 平均 ( ) 時間		
言葉を使い始めたのはいつ頃ですか		歳                      ヶ月頃	歩き始めたのはいつ頃ですか	歳                      ヶ月頃
お子さまの成長で小児科等に相談されたことがありますか。		なし ・ ある (具体的に )		
どんな遊びが好きですか				
誰とよく遊びますか		同年代の子ども ・ 父 ・ 母 ・ その他 ( )		
プレ保育に参加された経験はありますか		ない ・ ある (なぎさぐみ ・ 他園 ・ その他 ( )		
お子さまはどのような性格ですか また、良い所はどこですか				
人見知りをしますか				
特に心配な点があればご記入ください				