

入園予定者保護者様

世田谷区立三島幼稚園
園長 遠藤 雅孝



令和7年度新入園児入園内定者の決定・抽選 及び 健康診断・面接について

この度はお申し込みいただきましてありがとうございます。今後の予定をお知らせします。

○入園内定者の決定・抽選について

- ・申し込みの人数によって、令和6年9月19日（木）以降、申込受付結果を区のホームページで公開します。必ず抽選の有無をご確認ください。申込者が定員より少ない場合には、全員が入園内定者となります。
- ・申込者が定員を上回った場合には、9月24日（火）14:00より三島幼稚園にて抽選を行います。抽選日当日に園へお越しください。

【内定決定後の予定】

○新入園児健康診断・面接

※車・自転車でのご来園はできません。

1. 日 時 令和6年9月30日（月）
 受付 13:15～13:25
 開始 13:30～
2. 場 所 世田谷区立三島幼稚園（保育室及びホール）



3. 持ち物
 - ・入園申込受付証、または受付完了メール
 - ・保護者面接票（必要事項を記入してお持ちください）
 - ・健康診断兼面接票（氏名、性別、生年月日を記入してお持ちください）
 - ・住民票（幼児本人が記載されているもの）
 - ・筆記具 ・上履き（保護者、幼児） ・下履きを入れる袋

4. 順序・内容

（1）受付（玄関） ※健康診断・面接日当日の受付順になります。

- ①いらした順番にお並びください。番号が書かれた名札をお配りします。それが当日の受付番号となり、その番号順に進みます。
- ②「入園申込受付証」、「住民票」をご提示ください。
- ③「保護者面接票」、「健康診断兼面接票」をご提示ください（こちらで当日の受付番号を記入します）。
- ④名札の番号の下にお子さんの名前を記入し、**左肩**に付けてください。
- ⑤受付後、控室1（ホール）で、ご自分の番号のベンチにかけてお待ちください。

※受付で「入園までの予定」の手紙をお受け取りください。

(2) 健康診断 (ホール)

- ・ 眼科、内科の健康診断を行います。
- ・ お子さんの衣服の着脱を一緒に行い受診してください。診察の際、「健康診断兼面接票」を出してください。
- ・ 二つの健診が終わったら「健康診断兼面接票」を受け取り、控室2 (ゆり組) に移動し、幼児面接の呼び出しがあるまでご自分の番号の席でお待ちください。

(3) 幼児面接 (こあらルーム)

- ・ お子さんと先生とで遊びます。
- ・ 番号と名前を呼ばれたら、お子さんだけ入室してください。
- ・ 終わったら控室2 (ゆり組) に戻り、保護者面接の呼び出しがあるまでお待ちください。
- ・ その後は誘導の職員の指示に従ってください。

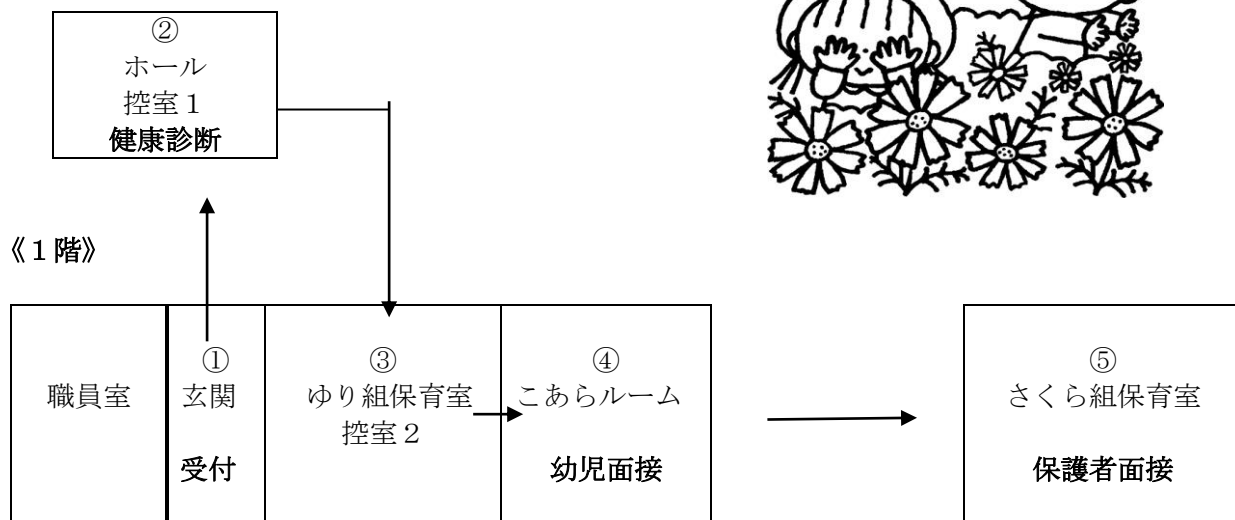
(4) 保護者面接 (さくら組保育室)

- ・ 園長又は副園長が、保護者、お子さんと面接をいたします。
- ・ 「保護者面接票」、「健康診断兼面接票」を出してください。

※ (1) ~ (4) が済みましたら終了になります。さくら組保育室前からお帰りください。
お帰りの際には名札を忘れずにお返してください。

5. 順 路

《2階ホール》



6. その他

- ※ やむを得ず欠席される場合は、必ず幼稚園に連絡をしてください。
- ※ 健康診断兼面接票と保護者面接票は、当日までに必要事項をご記入ください。
- ※ 受付で必ず「入園までの予定」の手紙をお受け取りください。

★変更等がある場合、三島幼稚園 HP に掲載しますのでご確認ください。



三島幼稚園
HP につな
がります!

(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_____