

令和7年度入園申し込みをされた方へ

今後の予定について

認定こども園

世田谷区立多聞幼稚園

園長 山路 智之

1、申込受付結果および抽選について

- ・9月19日以降、申込受付結果を区ホームページや園の玄関にて掲示し、結果を公開します。抽選の有無について各自でご確認をお願い致します。
- ・申込人数が定員を上回った場合は、9月24日（火）午後2時から ※受付13時30分～45分
幼稚園と乳幼児教育・保育支援課職員が公正に抽選をおこないます。保護者の方は原則立ち会っていただきます。
- ・申込人数が定員以内の場合は、申し込んだ方全員が入園内定者となります。
- ・申込受付結果について、電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

2、入園内定者の決定

- ・10月3日（木）に実施する健康診断及び面接を行い、教育・保育給付認定申請書を提出（令和7年1月中）し、区からの入園承諾書の送付（令和7年3月上旬以降）をもって、入園の正式な決定といたします。

3、健康診断および面接について

- ・入園内定者は、10月3日（木）13時15分より行います。親子で幼稚園にお越しください。
（受付13時05分～玄関にお並びください）3歳児、4歳児と時間を分けて健康診断、面接を行います。
- ・当日は、以下の書類を持参してください。
 - ① 申込受付証（オンライン手続きをされた方は受付完了メール）
 - ② 保護者面接票・・・必要事項をすべて記入
 - ③ 入園予定児健康診断兼面接票・・・幼児氏名・フリガナ・性別・生年月日 までを記入
 - ④ アレルギー疾患調査問診票・・・必要事項をすべて記入
 - ⑤ 住民票・・・お子さんと保護者の続柄が記載されているもの（取得日から半年以内のもの）
 - ⑥ 上履き・・・お子さんは上履き、保護者の方はスリッパをお持ちください。
 - ⑦ 筆記用具

※当日、体調が悪い等のため欠席する場合は、必ず幼稚園に連絡してください。健康診断は、後日園医に行き受けてください。また、面接は日程を調整し、後日行います。

※自転車でお越しの方は、園舎裏の駐輪スペースをご利用ください。

4、その他

募集案内や区ホームページの最新の情報を確認していただきますよう、お願いいたします。

アレルギー疾患調査問診票

保護者の皆様へ

認定こども園世田谷区立多聞幼稚園

園長 山路 智之

近年、子ども達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。

★提出日 令和6年10月3日（木） 新入園児健康診断及び面接日

令和 年 月 日 記入

組	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
	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. ソバ	
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	乳幼児教育・保育 支援課 確認日	乳幼児教育・保育 支援課 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_____