

生活調査表

Bright Up English Immersion Preschool

お子様をお預かりし、適切な保育を行うために皆様のご家庭の状況などについてお尋ね致します。Bright Up English Immersion Preschool の保育以外に使用することはありませんので、出来るだけ詳しく、正確にご記入願います。ご記入いただいた内容に変更があった場合にはその都度スクールにお知らせください。

◆ お子様の情報 2021 年度 G1 G2 G3

本人の写真
(スナップ写真可)



ふりがな		性別
氏名		男・女
アルファベット		
生年月日	20 年 月 日	
住所	〒	

◆ 保護者（ご家族）の情報

ふりがな		本人との続柄	年齢
氏名			才
勤務先		ご職業	
ご自宅電話番号（ <input type="checkbox"/> 無し）			
携帯電話番号①（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他）			
緊急時の連絡先：優先順位の高い順にご記入ください（勤務先などの場合は、勤務先名・部署名・呼び出す人の氏名もご記入ください）			
氏名（連絡先名）	本人との関係	電話番号	備考
1:			
2:			
3:			

◆ ご家族・同居人

氏名	生年月日	本人との続柄	ご職業（勤務先） 在学名（学年）	健康状態

◆ご家庭のこと

ご家族から見たお子様の性格、性質

ご家庭でご家族から見た、お子様の「性格や性質」	
良いと感じる点・より伸ばしていきたい点	苦手だなと感じる点・直したい、克服したいと思う点

主としてお子様のお世話をした人	
お子様に厳しい人	
お子様がなついている人	
お子様を甘やかす人	

◆子育てにおいて大切にしていること。(関わり方や、環境など)

◆生まれてから育った場所

1	場所	期間			
		年	ヶ月	20	年 月
2		年	ヶ月	20	年 月
3		年	ヶ月	20	年 月
4		年	ヶ月	20	年 月

◆ご家庭の状況に関してお知らせください(例：保護者の海外長期出張、単身赴任、別居など)

◆Bright Up E.I.P との関りについて

期待していること、ご希望、ご要望があればご記入ください

--

〈通園方法〉

登園方法	<input type="checkbox"/> 徒歩（子どもの足で 分）
	<input type="checkbox"/> 乗り物を利用する（ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> バス・ <input type="checkbox"/> 車 : 分）
送り迎えをする人	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> おじ <input type="checkbox"/> おば <input type="checkbox"/> シッター（氏名： ）
自宅から園までの道順の略図（地図のコピーの可）	

*危険な場所は赤で×印 *乗り物を使う場合は、乗車/下車駅から園/家まで

--

〈写真・映像利用に関する承諾〉

お子様の活動の写真・映像を会員向け印刷物や案内書（ドキュメンテーション、会員向け SNS、パンフレット等）、また、外部向け印刷物や WEB サイト（雑誌・WEB などの広告掲載 WEB サイトでの素材）に利用させていただく場合がございます。また、指導者研修、次世代型こども英語講師養成講座内における研修素材として利用させていただく場合がございます。つきましては、下記のご承諾にご署名をお願い申し上げます。取り扱いには十分配慮いたしますのでご理解とご協力をお願いします。

活動の写真、および映像の使用を承諾します。

活動の写真、および映像の使用を承諾しません。

日付 20 年 月 日

ご署名

◆健康に関すること

〈発育状況〉 平常の体温： _____℃

概況	<input type="checkbox"/> 健康だった <input type="checkbox"/> 普通だった <input type="checkbox"/> 病弱だった <input type="checkbox"/> その他 ()
健康管理に対する習慣	
その他 (〇〇病で通院中など)	

〈予防接種〉： _____年 _____月 _____日 現在

現在の予防接種のじょうきょうをお知らせくださいますよう、ご協力をお願いいたします。下記にご記入ください。

予防接種の済んでいるもの(接種日を記入)、実際に感染したもの(〇印を記入)について、それぞれの欄内に記入してください。

		予防接種済	感染済		予防接種済	感染済
●ポリオ	第1回			●ツベルクリン反応		
	第2回			●BCG		
●三種混合 百日ぜき ジフテリア 破傷風	第1期	1		●水疱瘡		
		2		●流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		
		3		●Hib (ヒブ)		
	第2期			●小児用肺炎球菌		
●二種混合 麻疹 (はしか) 風疹 (三日はしか)	第1期					
	第2期					
(その他)						

★受け忘れていた予防接種はありませんか？対象期間を確認して早めに受けましょう。

〈今までにかかった疾患〉

名称	時期		
	満 才の時	20	年 月
	満 才の時	20	年 月
	満 才の時	20	年 月
	満 才の時	20	年 月
その他・備考			

〈今までにした大きなけが〉

どんなけが	時期	どこで？	状況
	満 才の時		
	満 才の時		
	満 才の時		

〈起こしやすい症状〉

<input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> 脱臼（名所 _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
症状が起きた際のご家庭における応急手当の方法

〈アレルギー〉

*アレルギー源、症状などなるべく詳しくお書きください。

食べ物（例：ナッツ類 卵 牛乳）	
症状が起きた際のご家庭における応急手当の方法	
かかりつけの病院名・医師名（ _____ ）	
場所 _____ 区 _____ 丁目 _____ 電話 _____	
生活環境（例：ほこり 花粉 動物）	
症状が起きた際のご家庭における応急手当の方法	
かかりつけの病院名・医師名（ _____ ）	
場所 _____ 区 _____ 丁目 _____ 電話 _____	

◆生活に関すること

〈食事〉

食欲のようす	朝食	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> なし		
	昼食	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> なし		
	夕食	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> なし		
食事のようす	ようす	<input type="checkbox"/> 早く食べる <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 時間がかかる		
	方法	1	<input type="checkbox"/> 自分で食べる <input type="checkbox"/> 親が食べさせる <input type="checkbox"/> その時による	
		2	<input type="checkbox"/> おはし <input type="checkbox"/> スプーン・フォーク <input type="checkbox"/> その他 ()	
間食のようす	<input type="checkbox"/> 時間を決めている (時) <input type="checkbox"/> 決まっていない <input type="checkbox"/> 与えない			
好きな食べ物		嫌いな食べ物		
その他・備考				

〈排泄〉 ご記入日 ____月 ____日現在 オムツを (している していない)

大便	1	<input type="checkbox"/> ひとりのできる <input type="checkbox"/> ひとりではできない
	2	<input type="checkbox"/> すすんでいく <input type="checkbox"/> がまんする
	3	<input type="checkbox"/> もらさない <input type="checkbox"/> もらすことがある
小便	1	<input type="checkbox"/> とおい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> ちかい (分おき)
	2	<input type="checkbox"/> すすんでいく <input type="checkbox"/> がまんする
寝小便	<input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> よくする <input type="checkbox"/> 疲れたときにする <input type="checkbox"/> ほとんどしない	
その他、担任に 知らせておきたいこと		

〈睡眠〉

起床	() 時ごろ	<input type="checkbox"/> きげんがよい <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 泣く
昼寝	() 時ごろ	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> しない
就寝	() 時ごろ	<input type="checkbox"/> すぐ眠る <input type="checkbox"/> なかなか眠らない
	<input type="checkbox"/> 一人で寝る <input type="checkbox"/> 母と寝る <input type="checkbox"/> () と寝る <input type="checkbox"/> 本や話を聞かせる	

〈利き手〉

利き手	<input type="checkbox"/> 右利き <input type="checkbox"/> 左利き <input type="checkbox"/> 左利きだが右も使う <input type="checkbox"/> 左利きを右利きに直した <input type="checkbox"/> 不明
家庭での強制	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (方法)

〈衣服の着脱〉

衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 手伝ってもらう <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 自分でできるが手伝ってもらいたがる
靴の着脱	<input type="checkbox"/> 手伝ってもらう <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 自分でできるが手伝ってもらいたがる

◆社会とのかかわり

〈大人との関わり〉

大人とのコミュニケーション（複数可）	
<input type="checkbox"/> 話の仲間に入りたがる <input type="checkbox"/> 大人の話を書きたがる <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 家族とだけ話す <input type="checkbox"/> 知っている人には話す <input type="checkbox"/> 知らない人にも聞かれたら話す <input type="checkbox"/> 誰にでもすすんで話す	
その他・備考	

〈友達・遊び〉

同世代とのコミュニケーション（複数可）			
<input type="checkbox"/> 仲間に入りたがる（積極的） <input type="checkbox"/> 気にはなるけど踏み込まない <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 仲の良い子と話す <input type="checkbox"/> 知っている子なら話す <input type="checkbox"/> 知らない子でも聞かれたら話す <input type="checkbox"/> 誰にでもすすんで話す			
同世代との関係について、その他・備考			
主な遊び友達	年齢	主な遊び友達	年齢
(例) 近所の友達	5才		才
	才		才
お友達との関係について、その他・備考			

主な遊び場所	
特に好きな遊び	
室内での好きな遊び	屋外での好きな遊び
遊びについて、親が配慮している点	
興味や関心事：小さいときから…	興味や関心事：最近は…

〈生活習慣（態度）・活動〉

親から見て、良いと感じる習慣や活動	改善していきたいところ
その他・備考	

◆言葉 / 学習 / 習い事について

〈言葉について〉

初めて言葉を発し始めた時期： _____才_____ヶ月の頃

現在の言葉のようす	<input type="checkbox"/> 普通に話す	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん言葉がある	<input type="checkbox"/> あまり話をしない
-----------	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

〈英語について〉

入園前に通っていた英語教室（教室名・期間など）：一般から入園の方のみお答えください。

教室名	期間など（何歳から何歳まで / 何年 / 何時間レッスン / 週何回）
お子様の英語力についてわかることがあればご記入ください	

ご家庭での英語の取り組みがあれば教えてください（例：自宅で英語のDVDを観る など）

〈母語について〉 ご家庭の母語： _____

ご家庭では母語をどのくらい使っていますか？

例：両親と母語で会話 / 父とは日本語、母とは韓国語で話す など

母語の習得について困っていることはありますか？

例：家庭内では英語、近所の友だちとは日本語で話すので、母語の習得が遅い、など

〈習い事〉

現在お通いになられている習い事（教室名、曜日、時間など）

教室名	種類	曜日	時間	その他（楽しんでいる / 〇才から続けている）
		曜日	時～ 時	
		曜日	時～ 時	
		曜日	時～ 時	
		曜日	時～ 時	

A series of horizontal dashed lines for writing, arranged in two columns.

A series of horizontal dashed lines for writing, arranged in two columns.

2020年度 緊急時 の お子様引渡書

Bright Up English Immersion Preschool

災害等の緊急時、お子様をお引渡しする際の確認用紙です。
上下に同じ内容をご記入いただき、下を切り取ってご自宅にて保管してください。

◆ 保護者へのお引渡し

お子様のお名前	フリガナ	アルファベット	
保護者名 ①		連絡先	
保護者名 ②		連絡先	

◆ 代理人へのお引渡し(できる限りご記入ください。)

代理人①	フリガナ 氏名	お子様とのご関係
	住所 〒	電話番号
代理人②	フリガナ 氏名	お子様とのご関係
	住所 〒	電話番号
代理人③	フリガナ 氏名	お子様とのご関係
	住所 〒	電話番号

----- 切り取り -----

◆ 保護者へのお引渡し

ご家庭 保存用

緊急時は、速やかに保護者の皆様にお子様をお迎えに来ていただくようお願い致します。

お子様のお名前	フリガナ	アルファベット	
保護者名 ①		連絡先	
保護者名 ②		連絡先	

◆ 代理人へのお引渡し(できる限りご記入ください。)

お子様は保護者へのお引渡しが原則ですが、保護者のお迎えが難しい場合、予め申請いただいた代理人の方であれば、お引渡し致します。代理人の方がいらっしゃる場合は、以下にご記入いただくと同時に、代理人様にも代理人になっていることをお伝えいただきますようお願い致します。

代理人①	フリガナ 氏名	お子様とのご関係
	住所 〒	電話番号
代理人②	フリガナ 氏名	お子様とのご関係
	住所 〒	電話番号
代理人③	フリガナ 氏名	お子様とのご関係
	住所 〒	電話番号