

外国籍調査票

Child name	Date of birth	/ /	Age as of April 1 of the current fiscal year 今年度4月1日時点の年齢
------------	---------------	-----	--

Who contact first	First	Father / mother	Second	Father / mother
Phone Number				
Email address	Father / Mother	@		

Please fill in the following section if you or someone in your family

	Father	Mother	Child
Nationality 国籍			
Language 言語	English / Japanese Other ()	English / Japanese Other ()	English / Japanese Other ()
Parents' Communication Select from ①～③	English Level	Japanese Level	English Level
	① Talk in detail about your child's daily life and physical condition over the phone with the teacher 先生と電話で子どものおうちでの出来事や体調について詳しく話すことができる		
	② Able to communicate a little with some words. 簡単な単語を使って少しやり取りはできる		
Reading and Writing Select from ①～④	English Level	Japanese Level	English Level
	① kanji 漢字		
	② hiragana ひらがな		
Do you have friend to translate at the entrance briefing at nursery school? 通訳してくれる人はいますか	③ katakana カタカナ		
	④ no proficiency 不可		
	⑤ Able to read(write) 読み書きができる		
	⑥ no proficiency 不可		
Do you have friend to translate at the entrance briefing at nursery school? 通訳してくれる人はいますか	⑦ Yes → Name:()		
	⑧ Phone Number:()		
	⑨ No		

Please fill in the following section if you Details about dietary restrictions.

Dietary restrictions due to some reason. 食事制限の理由は?	<input type="checkbox"/> Religion 宗教 <input type="checkbox"/> Allergy アレルギー <input type="checkbox"/> Vegetarian ベジタリアン <input type="checkbox"/> Vegan ヴィーガン <input type="checkbox"/> Other (その他)	
Please check the sentence about ingredients of powdered milk 粉ミルクの成分について	Do we need to give your child milk in the nursery? 保育園で子どもへミルクを与える必要はありますか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	The baby formula prepared in the nursery contains animal ingredients. Is it possible to contain pork fat oil or refined fish oil? 豚脂肪油や精製魚油を含んだミルクを与えることは可能ですか。	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Please prepare your own baby formula.ご自身で粉ミルクを準備してください。	
	Please check the foods which your child can't eat or is prohibited to eat 食べられない食べ物にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> Pork 豚肉 <input type="checkbox"/> Chicken 鶏肉 <input type="checkbox"/> Beef 牛肉 <input type="checkbox"/> Fish 魚 <input type="checkbox"/> Alcohol 酒 / みりん <input type="checkbox"/> Chicken broth チキンエキス / コンソメ <input type="checkbox"/> Pork broth 豚肉 エキス <input type="checkbox"/> Beef broth 牛肉 エキス <input type="checkbox"/> Fish broth いりこ かつお / だし <input type="checkbox"/> Soy sauce 醤油 <input type="checkbox"/> Fermented soybean paste / Miso 味噌 <input type="checkbox"/> Milk 牛乳 <input type="checkbox"/> Cheese チーズ <input type="checkbox"/> Yogurt ヨーグルト <input type="checkbox"/> Butter バター <input type="checkbox"/> other (その他)
lunch box 弁当持参	Is it possible to bring your own lunch box? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Please fill in the following section about your child.

Do you have any experience attending preschool or living in a group setting? 保育園や集団生活経験はありますか。	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
How long have you been going there? どのくらいの期間	years and months

外国籍調査票

子どもの 名前		誕生日	/	/
------------	--	-----	---	---

家族の状況について、回答してください						
	父		母		子	
国						
しゃべれる言語	英語 / 日本語 その他 ()		英語 / 日本語 その他 ()		英語 / 日本語 その他 ()	
言語の理解度 ①～③	英語	日本語	英語	日本語	英語	日本語
	① 会話ができる ② 簡単な言葉ならわかる ③ わからない/しゃべれない					
読み書きについて ①～④	英語	日本語	英語	日本語	英語	日本語
	読み書きできるもの ① 漢字 ② ひらがな ③ カタカナ ④ 読めない・書けない					
通訳をしてくれる人	<input type="checkbox"/> いる → 名前:() 電話番号:() <input type="checkbox"/> いない					
生活に必要な制限について、回答してください。						
食事制限について	<input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> ベジタリアン <input type="checkbox"/> ヴィーガン <input type="checkbox"/> その他()					
粉ミルクの 成分について	保育所で、ミルクが必要ですか？					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	保育所で提供されるミルクは、動物性の成分が含まれています。大丈夫ですか？					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	「いいえ」を選ばれた場合、ご自分でミルクを用意してください。					<input type="checkbox"/> わかりました
食べることができない 食べ物を 選んでください	<input type="checkbox"/> 豚肉(<input type="checkbox"/> 豚肉エキス) <input type="checkbox"/> 鶏肉(<input type="checkbox"/> 鶏肉エキス/コンソメ) <input type="checkbox"/> 牛肉(<input type="checkbox"/> 牛肉エキス) <input type="checkbox"/> 魚(<input type="checkbox"/> だし) <input type="checkbox"/> 酒/みりん <input type="checkbox"/> しょうゆ <input type="checkbox"/> みそ <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> チーズ <input type="checkbox"/> ヨーグルト <input type="checkbox"/> バター <input type="checkbox"/> その他()					
	ご自分で弁当を用意してください。					
子どもについて、回答してください。						
保育所にいたことはありますか？					<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
どのくらいの間、保育所にいましたか？					年 月	