

担当講師名

## 2024年度【考査】内容レポート《共通》

2024年度小学校受験『考査内容レポート』にご協力いただき誠にありがとうございます。

以下のご記入をお願いいたします。

基本情報	
ふりがな	
お子さまのお名前	
生年月日	年 月 日
学校名	
考査日時	考査日 ____月 ____日( ____曜日) 集合時間 ____ : ____ ( ____分前に到着) 考査時間(移動時間) ____ : ____ ~ (戻り時間) ____ : ____ ( ____分間)  日程の決定方法 <input type="checkbox"/> 願書提出時に希望提示 <input type="checkbox"/> 学校より指定 ( <input type="checkbox"/> 願書受付順 <input type="checkbox"/> 生年月日順 <input type="checkbox"/> 逆生年月日順 <input type="checkbox"/> 五十音順) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明
当日のお子さまの 服装・髪型	服装(お子さまが着用したもの) <b>【男子】</b> <input type="checkbox"/> ポロシャツ <input type="checkbox"/> 半ズボン <input type="checkbox"/> ベスト <input type="checkbox"/> その他( ) <b>【女子】</b> <input type="checkbox"/> ワンピース <input type="checkbox"/> ジャンパースカート <input type="checkbox"/> キュロット <input type="checkbox"/> 白ブラウス <input type="checkbox"/> ベスト <input type="checkbox"/> ボレロ <input type="checkbox"/> その他( )  髪型 <b>【女子】</b> <input type="checkbox"/> 後ろ1つ結び <input type="checkbox"/> 三つ編みの2つ結び <input type="checkbox"/> ショートカット <input type="checkbox"/> ポブ <input type="checkbox"/> その他( )  マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用  ・他の受験生はどのような服装が多かったですか ( )

学校指定の持ち物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受験票 <input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 体操着 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> ハンカチ <input type="checkbox"/> 上着・防寒具 <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 検温表または健康チェックシート <input type="checkbox"/> その他( ) ・持ち物に記名の指示： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
当日学校に提出したもの	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受験票 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他( )
当日学校から配布されたもの	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> マスク ( <input type="checkbox"/> 白の不織布 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> ビブス(かぶる) <input type="checkbox"/> ゼッケン(結ぶ) (結ぶ箇所 ____ 箇所) <input type="checkbox"/> 首から下げるもの(具体的に記入ください： ) <input type="checkbox"/> その他( )
入校からの流れ	<b>【記入例】</b> 入口で検温し、受付 → 控室(子どもの着替え、待機) → 子どもは考査へ、親はその場で待機 → 子どもが戻り次第帰宅
待機の様子	・控室の場所 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> その他( ) ・注意記載の掲示物と内容 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に記入ください： ) ・着替え <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(ありの場合 着替え時間： ____ 分) ・試験中の保護者待機場所 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> その他( ) ・1グループの人数( ____ 名)
当日アンケート	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(ありの場合は下記に詳細を記入ください) ・用紙サイズ <input type="checkbox"/> A4 ____ 枚 <input type="checkbox"/> B4 ____ 枚 <input type="checkbox"/> その他( ) ・内容 ・ ・ ・

教室移動時の約束	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容: _____ )
考査の順番	<p>【記入例】 ペーパー → 体操 → トイレ休憩 → 絵画</p> <p>・考査中にトイレ休憩がある場合:トイレにテストターが <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

## ペーパー

□実施あり □実施なし

## 筆記用具

□鉛筆



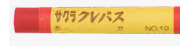
□色鉛筆 (色: )



□クレヨン細 (色: )



□クレヨン太 (色: )



□ポンキー (色: )



□クーピー (色: )



□サインペン (色: )



□ラッシュンペン (色: )



□その他 ( )

※サインペン・ラッシュンペンの場合

□キャップについて、なにも指示はなかった

□キャップを外したままでいいと指示があった

□キャップを外し、ペンの後ろにつけるよう指示があった

□その他 ( )

## 机上のレイアウト

・筆記用具が入っていたもの

□トレー □ペンケース □直に机の上 □その他 ( )

・筆記用具の場所

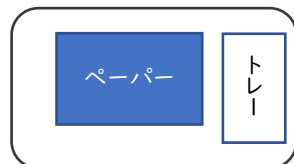
□机の上側 □机の右側 □机の左側 □机の引き出しの中

□その他 ( )

※ペーパー・トレーの位置等をご記入ください。

□ペーパー左・右トレー

□その他



問題用紙	<p>・大きさ  <input type="checkbox"/>A4横(スイングと同じ) <input type="checkbox"/>B4横 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・めくり方  <input type="checkbox"/>自分で <input type="checkbox"/>テスター <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・綴じ方  <input type="checkbox"/>ホチキス止め <input type="checkbox"/>ガチャック止め <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・綴じ箇所  <input type="checkbox"/>左上1か所 <input type="checkbox"/>左端2か所 <input type="checkbox"/>右上1か所 <input type="checkbox"/>右端2か所  <input type="checkbox"/>その他( )</p>
出題方法	<input type="checkbox"/> 口頭( <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> 録音の音声( <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> 映像( <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> その他( )
訂正方法	<input type="checkbox"/> 二本線 <input type="checkbox"/> バツ印 <input type="checkbox"/> 波線 <input type="checkbox"/> ギザギザ線 <input type="checkbox"/> その他( )
指示	<p>・座席の指定場所(マーク・番号があった場合はかっこ内にご記入ください)  <input type="checkbox"/>マーク(形:        色:        ) <input type="checkbox"/>番号(        )  <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・道具を落とした時  <input type="checkbox"/>自分で拾う <input type="checkbox"/>手を挙げる <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・開始の合図  <input type="checkbox"/>「はじめてください」 <input type="checkbox"/>「はじめ」 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・終了の合図  <input type="checkbox"/>「やめてください」 <input type="checkbox"/>「やめ」 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・その他 作業中のお約束( )</p>
その他	<p>※お気づきの点がありましたらご記入ください。  ※テスターが何人いたか、同じ部屋にいた子どもの人数等</p>

問題内容	
問題内容 1枚目	<input type="checkbox"/> 数量 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 推理 <input type="checkbox"/> 図形 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> その他( ) ※詳細をご記入ください
問題内容 2枚目	<input type="checkbox"/> 数量 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 推理 <input type="checkbox"/> 図形 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> その他( ) ※詳細をご記入ください
問題内容 3枚目	<input type="checkbox"/> 数量 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 推理 <input type="checkbox"/> 図形 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> その他( ) ※詳細をご記入ください
問題内容 4枚目	<input type="checkbox"/> 数量 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 推理 <input type="checkbox"/> 図形 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> その他( ) ※詳細をご記入ください
問題内容 5枚目	<input type="checkbox"/> 数量 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 推理 <input type="checkbox"/> 図形 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> その他( ) ※詳細をご記入ください

<p>問題内容 6枚目</p>	<p><input type="checkbox"/>数量 <input type="checkbox"/>記憶 <input type="checkbox"/>推理 <input type="checkbox"/>図形 <input type="checkbox"/>言語 <input type="checkbox"/>常識 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>※詳細をご記入ください</p>
<p>問題内容 7枚目</p>	<p><input type="checkbox"/>数量 <input type="checkbox"/>記憶 <input type="checkbox"/>推理 <input type="checkbox"/>図形 <input type="checkbox"/>言語 <input type="checkbox"/>常識 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>※詳細をご記入ください</p>
<p>問題内容 8枚目</p>	<p><input type="checkbox"/>数量 <input type="checkbox"/>記憶 <input type="checkbox"/>推理 <input type="checkbox"/>図形 <input type="checkbox"/>言語 <input type="checkbox"/>常識 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>※詳細をご記入ください</p>
<p>問題内容 9枚目</p>	<p><input type="checkbox"/>数量 <input type="checkbox"/>記憶 <input type="checkbox"/>推理 <input type="checkbox"/>図形 <input type="checkbox"/>言語 <input type="checkbox"/>常識 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>※詳細をご記入ください</p>
<p>問題内容 10枚目</p>	<p><input type="checkbox"/>数量 <input type="checkbox"/>記憶 <input type="checkbox"/>推理 <input type="checkbox"/>図形 <input type="checkbox"/>言語 <input type="checkbox"/>常識 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>※詳細をご記入ください</p>



絵画・工作		<input type="checkbox"/> 実施あり <input type="checkbox"/> 実施なし													
課題の内容	(例) 好きな乗り物の絵、びっくり箱作り														
課題の順番	※複数課題の場合は記入 (例) ①パズル → ②好きな乗り物の絵														
使用した道具	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/>ペんてるクレヨン( <input type="checkbox"/>12色 <input type="checkbox"/>16色 )</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/>サクラクレパス( <input type="checkbox"/>12色 <input type="checkbox"/>16色 )</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/>サクラクーピー12色</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/>ポンキー12色</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/>ハニーBee12色</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/>オイルパステル12色</p>  </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p><input type="checkbox"/>スティックのり(該当するものを○で囲んでください)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p><input type="checkbox"/>のり(該当するものを○で囲んでください)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">液体のり</th> <th style="width: 25%;">つぼのり</th> <th style="width: 25%;">チューブのり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div>						液体のり	つぼのり	チューブのり						
															
液体のり	つぼのり	チューブのり													
															
															











	<p><input type="checkbox"/>セロハンテープ(該当するものを○で囲んでください)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="453 241 668 286">【大】卓上</td> <td data-bbox="668 241 884 286">【小】手持ち</td> <td data-bbox="884 241 1102 286">【小】手持ち(半透明)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 286 668 477"></td> <td data-bbox="668 286 884 477"></td> <td data-bbox="884 286 1102 477"></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/>はさみ ( <input type="checkbox"/>子ども用 <input type="checkbox"/>大人用 )  <input type="checkbox"/>ホチキス <input type="checkbox"/>マジックペン  <input type="checkbox"/>その他( )</p>	【大】卓上	【小】手持ち	【小】手持ち(半透明)			
【大】卓上	【小】手持ち	【小】手持ち(半透明)					
							
<p>使用した材料</p>	<p><input type="checkbox"/>白画用紙          大きさ <input type="checkbox"/>八つ切り(※スイングの絵画授業の大きさ)  <input type="checkbox"/>八つ切りの半分のサイズ  <input type="checkbox"/>その他の大きさ( )</p> <p><input type="checkbox"/>色画用紙          大きさ <input type="checkbox"/>八つ切り(※スイングの絵画授業の大きさ)  <input type="checkbox"/>八つ切りの半分のサイズ  <input type="checkbox"/>その他の大きさ( )          色 ( )</p> <p><input type="checkbox"/>紙コップ <input type="checkbox"/>透明コップ <input type="checkbox"/>紙皿 <input type="checkbox"/>折り紙 <input type="checkbox"/>モール  <input type="checkbox"/>トイレットペーパーの芯 <input type="checkbox"/>お花紙 <input type="checkbox"/>タコ糸 <input type="checkbox"/>箱  <input type="checkbox"/>つづり紐 <input type="checkbox"/>シール <input type="checkbox"/>リボン <input type="checkbox"/>ダブルクリップ <input type="checkbox"/>ゼムクリップ</p> <p><input type="checkbox"/>粘土(該当するものを○で囲んでください)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="427 1308 646 1352">紙粘土</td> <td data-bbox="646 1308 865 1352">油粘土</td> <td data-bbox="865 1308 1083 1352">小麦粘土</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1352 646 1543"></td> <td data-bbox="646 1352 865 1543"></td> <td data-bbox="865 1352 1083 1543"></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p>	紙粘土	油粘土	小麦粘土			
紙粘土	油粘土	小麦粘土					
							
<p>課題①</p>	<p>【発問】※できるだけ詳しくご記入ください</p>						

	<p>【発問形式】</p> <p><input type="checkbox"/>口頭     <input type="checkbox"/>録音の音声     <input type="checkbox"/>映像     <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>【指示】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・材料の取り方、配布方法 <input type="checkbox"/>各自必要な材料を取りに行く 何回取りに行ったか( 回) <input type="checkbox"/>机の上に置かれている <input type="checkbox"/>その他( )</li><li>・材料を取る際に使ったもの <input type="checkbox"/>紙袋 <input type="checkbox"/>ビニール袋 <input type="checkbox"/>トレー <input type="checkbox"/>使用しない <input type="checkbox"/>その他( )</li><li>・道具を落としたとき <input type="checkbox"/>自分で拾う <input type="checkbox"/>手を挙げる <input type="checkbox"/>その他( )</li><li>・その他 作業中のお約束( )</li></ul> <p>【見本】</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>具体物を掲示 <input type="checkbox"/>テストターが作業しながら口頭で説明する <input type="checkbox"/>テストターが作業する(口頭での説明なし) <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>【発問の聞き方】</p> <p><input type="checkbox"/>座席で聞く   <input type="checkbox"/>床に座って聞く(<input type="checkbox"/>正座 <input type="checkbox"/>体操座り)   <input type="checkbox"/>立って聞く <input type="checkbox"/>その他( )</p>
課題① お尋ね	<p>何名のテストターからお尋ねがあったか</p> <p><input type="checkbox"/>あり(     名)     <input type="checkbox"/>なし</p> <p>【お尋ね内容】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・</li><li>・</li><li>・</li><li>・</li></ul>
課題②	<p>※複数課題の場合は、2つ目の課題をご記入ください</p> <p>【発問】</p>

	<p><b>【発問形式】</b> <input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>【指示】</b> ・材料の取り方、配布方法 <input type="checkbox"/>各自必要な材料を取りに行く 何回取りに行ったか( 回) <input type="checkbox"/>机の上に置かれている <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・材料を取る際に使ったもの <input type="checkbox"/>紙袋 <input type="checkbox"/>ビニール袋 <input type="checkbox"/>トレー <input type="checkbox"/>使用しない <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・道具を落としたとき <input type="checkbox"/>自分で拾う <input type="checkbox"/>手を挙げる <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>・その他 作業中のお約束( )</p> <p><b>【見本】</b> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>具体物を掲示 <input type="checkbox"/>テストターが作業しながら口頭で説明する <input type="checkbox"/>テストターが作業する(口頭での説明なし) <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>【発問の聞き方】</b> <input type="checkbox"/>座席で聞く <input type="checkbox"/>床に座って聞く(<input type="checkbox"/>正座 <input type="checkbox"/>体操座り) <input type="checkbox"/>立って聞く <input type="checkbox"/>その他( )</p>
課題② お尋ね	<p>※複数課題の場合は、2つ目の課題をご記入ください 何名のテストターからお尋ねがあったか: <input type="checkbox"/>あり( 名) <input type="checkbox"/>なし</p> <p><b>【お尋ね内容】</b> . . . .</p>
教室のレイアウト	<p>・座席の指定場所 (マーク・番号があった場合はかっこ内にご記入ください) <input type="checkbox"/>マーク(形 色 ) <input type="checkbox"/>番号( ) <input type="checkbox"/>その他( )</p>
その他	<p>※テストターが何人いたか、同じ部屋にいた子どもの人数等</p>



	<input type="checkbox"/> セロハンテープ(該当するものを○で囲んでください)					
	<table border="1"> <tr> <td>【大】卓上</td> <td>【小】手持ち</td> <td>【小】手持ち(半透明)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	【大】卓上	【小】手持ち	【小】手持ち(半透明)		
【大】卓上	【小】手持ち	【小】手持ち(半透明)				
						
	<input type="checkbox"/> はさみ ( <input type="checkbox"/> 子ども用 <input type="checkbox"/> 大人用 ) <input type="checkbox"/> ホチキス <input type="checkbox"/> マジックペン <input type="checkbox"/> その他( )					
使用した材料	<input type="checkbox"/> 白画用紙 大きさ <input type="checkbox"/> 八つ切り(※スイグの絵画授業の大きさ) <input type="checkbox"/> 八つ切りの半分のサイズ <input type="checkbox"/> その他の大きさ( )  <input type="checkbox"/> 色画用紙 大きさ <input type="checkbox"/> 八つ切り(※スイグの絵画授業の大きさ) <input type="checkbox"/> 八つ切りの半分のサイズ <input type="checkbox"/> その他の大きさ( ) 色 ( )  <input type="checkbox"/> 紙コップ <input type="checkbox"/> 紙皿 <input type="checkbox"/> 折り紙 <input type="checkbox"/> モール <input type="checkbox"/> 箱 <input type="checkbox"/> トイレットペーパーの芯 <input type="checkbox"/> 割りばし <input type="checkbox"/> 塗り箸 <input type="checkbox"/> ラップ <input type="checkbox"/> クリップ <input type="checkbox"/> アルミホイル <input type="checkbox"/> 豆(種類と数: ) <input type="checkbox"/> ビーズ(種類と数: ) <input type="checkbox"/> チャックつきビニール袋 <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> お花紙 <input type="checkbox"/> タコ糸 <input type="checkbox"/> つづり紐 <input type="checkbox"/> シール <input type="checkbox"/> その他( )					
材料の配布方法	<input type="checkbox"/> 机の上に置いてある <input type="checkbox"/> 自分で取りに行く <input type="checkbox"/> かごにいらてある <input type="checkbox"/> クリアファイルにいらてある <input type="checkbox"/> その他( )  《机の上の設置状況》 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 200px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>					

課題①

【発問】 ※できるだけ詳しくご記入ください

【発問形式】

口頭    録音の音声    映像    その他( )

【見本】

なし  
具体的を掲示  
テスター見本を見せながら口頭で説明する  
テスターが見本のみ見せる(口頭での説明なし)  
その他( )

課題②

※複数課題の場合は、2つ目の課題をご記入ください

【発問】

【発問形式】

口頭    録音の音声    映像    その他( )

【見本】

なし  
テスター見本を見せながら口頭で説明する  
テスターが見本のみ見せる(口頭での説明なし)  
その他( )

教室のレイアウト	・座席の指定場所（マーク・番号があった場合はかっこ内にご記入ください） □マーク（形 色 ） □番号（ ） □その他（ ）
その他	※お気づきの点がありましたらご記入ください ※テスターが何人いたか、同じ部屋にいた子どもの人数等





	<p>・ブロック</p> <p><input type="checkbox"/>ソフトブロック      <input type="checkbox"/>ジャイアントレゴブロック      <input type="checkbox"/>カプラ</p>    <p><input type="checkbox"/>マグネットブロック      <input type="checkbox"/>パターンブロック      <input type="checkbox"/>プレイマイス</p>    <p><input type="checkbox"/>その他 ( )</p>
<p>課題①</p>	<p>【発問】 ※できるだけ詳しくご記入ください</p> <p>【発問形式】</p> <p><input type="checkbox"/>口頭      <input type="checkbox"/>録音の音声      <input type="checkbox"/>映像      <input type="checkbox"/>その他 ( )</p> <p>【お約束】</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>【見本】</p> <p><input type="checkbox"/>なし      <input type="checkbox"/>見本を見せながら発問      <input type="checkbox"/>見本がおいてある</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ( )</p> <p>【発問の聞き方】</p> <p><input type="checkbox"/>立って聞く      <input type="checkbox"/>座って聞く ( <input type="checkbox"/>体操座り <input type="checkbox"/>正座 )</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ( )</p>

	<p><b>【開始の合図】</b> <input type="checkbox"/>「はじめてください」      <input type="checkbox"/>「はじめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p><b>【終了の合図】</b> <input type="checkbox"/>「やめてください」      <input type="checkbox"/>「やめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p>
課題②	<p>※複数課題の場合は、2つ目の課題をご記入ください</p> <p><b>【発問】</b></p> <p><b>【発問形式】</b> <input type="checkbox"/>口頭      <input type="checkbox"/>録音の音声      <input type="checkbox"/>映像      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p><b>【お約束】</b> . . .</p> <p><b>【見本】</b> <input type="checkbox"/>なし      <input type="checkbox"/>見本を見せながら発問      <input type="checkbox"/>見本がおいてある <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p><b>【発問の聞き方】：</b> <input type="checkbox"/>立って聞く      <input type="checkbox"/>座って聞く ( <input type="checkbox"/>体操座り      <input type="checkbox"/>正座 ) <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p><b>【開始の合図】</b> <input type="checkbox"/>「はじめてください」      <input type="checkbox"/>「はじめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p><b>【終了の合図】</b> <input type="checkbox"/>「やめてください」      <input type="checkbox"/>「やめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p>
グループ分け	<p><input type="checkbox"/>全員でおこなった</p> <p><input type="checkbox"/>グループに分かれた(1グループの人数      人)</p>

	※グループの分け方 <input type="checkbox"/> 番号順 <input type="checkbox"/> ゲームで決めた(ゲーム名: _____) <input type="checkbox"/> 呼ばれた順 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
教室のレイアウト	
その他	※お気づきの点がありましたらご記入ください ※テストターが何人いたか、同じ部屋にいた子どもの人数等

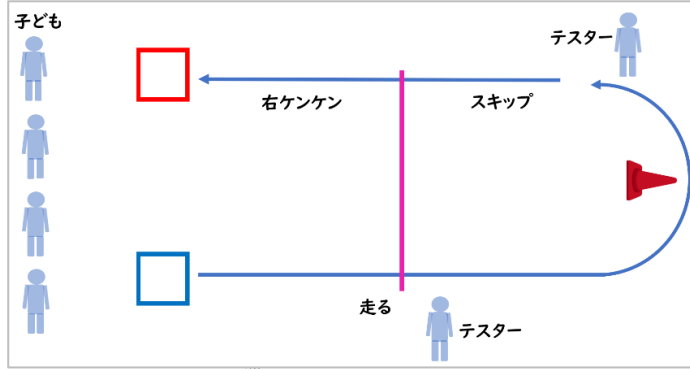
体操		<input type="checkbox"/> 実施あり <input type="checkbox"/> 実施なし
課題の種類	<input type="checkbox"/> サーキット <input type="checkbox"/> リズム運動 <input type="checkbox"/> 模倣体操 <input type="checkbox"/> その他( )	
課題の順番	※複数課題の場合は記入 (例) ①模倣体操 → ②サーキット	
道具	<input type="checkbox"/> コーン <input type="checkbox"/> フープ <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> ゴム段 <input type="checkbox"/> ボール(大きさ: <input type="checkbox"/> テニスボール程度 <input type="checkbox"/> バレーボール程度 <input type="checkbox"/> その他( )) <input type="checkbox"/> 平均台 <input type="checkbox"/> マット <input type="checkbox"/> 跳び箱 <input type="checkbox"/> ラダー <input type="checkbox"/> その他( )	
課題①	<p>【発問】※できるだけ詳しくご記入ください</p> <p>【発問形式】 <input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>【見本】 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>テスター見本を見せながら口頭で説明する <input type="checkbox"/>テスターが見本のみ見せる(口頭での説明なし) <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>【開始の合図】 <input type="checkbox"/>「はじめてください」 <input type="checkbox"/>「はじめ」 <input type="checkbox"/>その他( )</p>	

	<p>【終了の合図】</p> <p><input type="checkbox"/>「やめてください」      <input type="checkbox"/>「やめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p>【タイム計測】</p> <p><input type="checkbox"/>なし      <input type="checkbox"/>あり</p> <p>【距離計測】</p> <p><input type="checkbox"/>なし      <input type="checkbox"/>あり</p>
課題②	<p>※複数課題の場合は、2つ目の課題をご記入ください</p> <p>【発問】</p> <p>（ここに発問内容が記入される領域）</p> <p>【発問形式】</p> <p><input type="checkbox"/>口頭      <input type="checkbox"/>録音の音声      <input type="checkbox"/>映像      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p>【見本】</p> <p><input type="checkbox"/>なし</p> <p><input type="checkbox"/>テスター見本を見せながら口頭で説明する</p> <p><input type="checkbox"/>テスターが見本のみ見せる(口頭での説明なし)</p> <p><input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p>【開始の合図】</p> <p><input type="checkbox"/>「はじめてください」      <input type="checkbox"/>「はじめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p>【終了の合図】</p> <p><input type="checkbox"/>「やめてください」      <input type="checkbox"/>「やめ」      <input type="checkbox"/>その他(      )</p> <p>【タイム計測】</p> <p><input type="checkbox"/>なし      <input type="checkbox"/>あり</p> <p>【距離計測】</p> <p><input type="checkbox"/>なし      <input type="checkbox"/>あり</p>

教室のレイアウト

※テストターの位置・子どもの並び方・道具の位置など

(例)



・レーン数(何人同時に行うか) \_\_\_\_\_レーン

その他

※お気づきの点がありましたらご記入ください。

※テストターが何人いたか、同じ部屋にいた子どもの人数等





課題②	<p>※複数課題の場合は、2つ目の課題をご記入ください</p> <p>【発問】</p>         <p>【見本】</p> <p><input type="checkbox"/>なし</p> <p><input type="checkbox"/>具体物を掲示</p> <p><input type="checkbox"/>テストターが作業しながら口頭で説明する</p> <p><input type="checkbox"/>テストターが作業する(口頭での説明なし)</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>【回答姿勢】</p> <p><input type="checkbox"/>座る    <input type="checkbox"/>立つ    <input type="checkbox"/>フープに入る</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p>
教室のレイアウト	
待機時間	<p><input type="checkbox"/>そのほかの考査を実施(考査名: )</p> <p><input type="checkbox"/>折り紙を折って待っている</p> <p><input type="checkbox"/>絵を描く</p> <p><input type="checkbox"/>自由遊び(道具: )</p> <p><input type="checkbox"/>映像を見る(内容: )</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p>
その他	<p>※お気づきの点がありましたらご記入ください。</p> <p>※テストターが何人いたか、同じ部屋にいた子どもの人数等</p>

コロナ感染対策	
考査中の手指消毒	<input type="checkbox"/> 特に行わなかった <input type="checkbox"/> 課題ごとにおこなった <input type="checkbox"/> 移動のときにおこなった <input type="checkbox"/> その他( )
マスクについて	<input type="checkbox"/> 着用の指示あり( <input type="checkbox"/> 持参の指示あり <input type="checkbox"/> 学校で配布 <input type="checkbox"/> 不織布の指定あり ) <input type="checkbox"/> 外す指示あり (いつ: ) <input type="checkbox"/> その他( )  <テスター> <input type="checkbox"/> マスクをしていた <input type="checkbox"/> マスクをしていなかった <input type="checkbox"/> マスクをしている人もしていない人もいた
パーテーション	<input type="checkbox"/> パーテーションの設置があった (場所: <input type="checkbox"/> 控室 <input type="checkbox"/> 考査中 <input type="checkbox"/> その他( ))
その他	
お気づきのことをご記入ください	

考査内容レポートへのご記入にご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご記入済のレポートは、下記いずれかの方法でご提出ください。

<提出方法>

- ① 田町校・自由が丘校 事務局へ直接提出
- ② メールに添付し、事務局 (tanpopo@swing.bz) へ送信
- ③ 田町校宛てに郵送 (〒108-0023 東京都港区芝浦 3-11-5 第三協栄ビル 5階)

スイング幼児教室