

2026年度【考査】内容レポート《共通》

2026年度 小学校入試『考査内容レポート』にご記入いただきありがとうございます。
以下の各項目について、ご記入をお願いいたします。

| | | |
|-----------|-------|---------|
| ふりがな | | 性別 |
| お子さまのお名前 | | 男子 ・ 女子 |
| お子さまの生年月日 | 年 月 日 | |

基本情報

| | | | |
|------|-----------|--|--|
| 学校名 | | | |
| 考査日程 | 考査日時・集合時間 | 月 日 (時 分) | |
| | 考査時間 | () 時 () 分 ~ () 時 () 分 | |
| | 日程の決定方法 | <input type="checkbox"/> 願書提出時に希望日程を提示 <input type="checkbox"/> 学校より指定 | |
| | 順番 | ※学校より公表されている場合はご記入ください <input type="checkbox"/> 願書受付順 <input type="checkbox"/> 五十音順 <input type="checkbox"/> 生年月日順 <input type="checkbox"/> 逆生年月日順 <input type="checkbox"/> その他 () | |

入校時の様子

| | | |
|---------------|---|---|
| お子さまの服装 | 服装 | 【男子】 <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 () 【女子】 <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"/> ボレロ <input type="checkbox"/> ベスト <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 髪型 | 【女子】 <input type="checkbox"/> 後ろひとつ結び <input type="checkbox"/> みつ編みふたつ結び <input type="checkbox"/> ショートカット <input type="checkbox"/> ポブ <input type="checkbox"/> その他 () |
| 学校指定の持ち物 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受験票 <input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> 上着・防寒具 <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 体操着 <input type="checkbox"/> その他 () 記名の指示： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 記名する <input type="checkbox"/> 記名しない) | |
| 当日学校に提出したもの | <input type="checkbox"/> なし(提示のみ) <input type="checkbox"/> あり <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"/> あり <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 (詳細：) <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 配布方法 | ※配布方法の詳細をご記入ください (例) 受付時に手渡し/控室の自分の席に置いてある () 配布物着用時の保護者の手伝いの指示 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (詳細：) |

ペーパー

基本情報

| | | |
|------|---|--|
| 問題用紙 | 大きさ | <input type="checkbox"/> A4 (ペーパークラスと同じサイズ) <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 向き | <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> 縦向き |
| | 色 | <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 種類 | <input type="checkbox"/> コピー用紙 <input type="checkbox"/> 厚紙 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 印刷 | <input type="checkbox"/> 片面 <input type="checkbox"/> 両面 |
| | 綴じ方 | <input type="checkbox"/> 綴じていない(1枚ずつ) <input type="checkbox"/> ホチキス止め <input type="checkbox"/> ガチャック止め <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 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 () |
| | めくり方 | <input type="checkbox"/> 自分でめくる <input type="checkbox"/> テスターがめくる <input type="checkbox"/> その他 () |
| その他 | <input type="checkbox"/> 名前を書く <input type="checkbox"/> 名前シールを貼る <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 指示 | 発問方法 | <input type="checkbox"/> 口頭 (<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部) (<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性) <input type="checkbox"/> 録音の音声 (<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部) (<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性) <input type="checkbox"/> 映像 (<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部) (<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性) |
| | 訂正方法 | <input type="checkbox"/> 特に指示なし <input type="checkbox"/> 二本線 (<input type="checkbox"/> 横 <input type="checkbox"/> 斜め // <input type="checkbox"/> 斜め \\) <input type="checkbox"/> 一本線 (<input type="checkbox"/> 横 <input type="checkbox"/> 斜め / <input type="checkbox"/> 斜め \) <input type="checkbox"/> バツ印 <input type="checkbox"/> ギザギザ線 <input type="checkbox"/> その他 () 指示の仕方： <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 掲示 (<input type="checkbox"/> 説明時のみ <input type="checkbox"/> 常に掲示) |
| | 合図 | 開始の合図 <input type="checkbox"/> はじめ <input type="checkbox"/> はじめてください <input type="checkbox"/> その他 () 終了の合図 <input type="checkbox"/> やめ <input type="checkbox"/> やめてください <input type="checkbox"/> その他 () |
| | その他 | 道具を落とした時 <input type="checkbox"/> 特に指示なし <input type="checkbox"/> 自分で拾う <input type="checkbox"/> 手を挙げる <input type="checkbox"/> その他 () その他の指示がある場合は下記にご記入ください ・ ・ ・ |

ペーパー

※問題内容の詳細をご記入ください

| | |
|----------|--|
| 問題内容 1枚目 | <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>問題の数 () 問)</p> <p>解答時間：<input type="checkbox"/>十分だった <input type="checkbox"/>足りなかった (残った問題数：) 問)</p> <p>筆記用具 ()</p> <p>発問方法：<input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像</p> |
| 問題内容 2枚目 | <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>問題の数 () 問)</p> <p>解答時間：<input type="checkbox"/>十分だった <input type="checkbox"/>足りなかった (残った問題数：) 問)</p> <p>筆記用具 ()</p> <p>発問方法：<input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像</p> |
| 問題内容 3枚目 | <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>問題の数 () 問)</p> <p>解答時間：<input type="checkbox"/>十分だった <input type="checkbox"/>足りなかった (残った問題数：) 問)</p> <p>筆記用具 ()</p> <p>発問方法：<input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像</p> |

ペーパー

※問題内容の詳細をご記入ください

| | |
|----------|--|
| 問題内容 4枚目 | <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>問題の数 () 問)</p> <p>解答時間：<input type="checkbox"/>十分だった <input type="checkbox"/>足りなかった (残った問題数：) 問)</p> <p>筆記用具 ()</p> <p>発問方法：<input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像</p> |
| 問題内容 5枚目 | <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>問題の数 () 問)</p> <p>解答時間：<input type="checkbox"/>十分だった <input type="checkbox"/>足りなかった (残った問題数：) 問)</p> <p>筆記用具 ()</p> <p>発問方法：<input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像</p> |
| 問題内容 6枚目 | <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>問題の数 () 問)</p> <p>解答時間：<input type="checkbox"/>十分だった <input type="checkbox"/>足りなかった (残った問題数：) 問)</p> <p>筆記用具 ()</p> <p>発問方法：<input type="checkbox"/>口頭 <input type="checkbox"/>録音の音声 <input type="checkbox"/>映像</p> |

ペーパー

※問題内容の詳細をご記入ください

問題内容 7枚目

数量 記憶 推理 図形 言語 常識 その他 ()

問題の数 () 問)
解答時間：十分だった 足りなかった (残った問題数：) 問)
筆記用具 ()
発問方法：口頭 録音の音声 映像

問題内容 8枚目

数量 記憶 推理 図形 言語 常識 その他 ()

問題の数 () 問)
解答時間：十分だった 足りなかった (残った問題数：) 問)
筆記用具 ()
発問方法：口頭 録音の音声 映像

問題内容 9枚目

数量 記憶 推理 図形 言語 常識 その他 ()

問題の数 () 問)
解答時間：十分だった 足りなかった (残った問題数：) 問)
筆記用具 ()
発問方法：口頭 録音の音声 映像

絵画・工作

基本情報

課題内容

※課題が複数ある場合は順番もご記入ください
 (例) ①好きな乗り物の絵 → ②びっくり箱づくり

座る場所

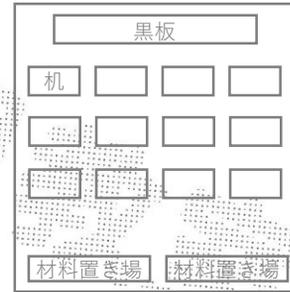
- 前の科目と同じ (前の科目：))
 決められた番号の席に座る
 決められたマークの席に座る
 テスターに言われた席に座る
 その他 ())

教室のレイアウト

机の配置などの詳細をご記入ください。(前の科目と同じ際はご記入は不要です)



(例)



・教室内のテストターの人数： () 名

道具

使用した道具をご記入ください
 (例) サクラクレパス12色、つぼのり

- ・道具を落とした時
 特に指示なし
 自分で拾う 手を挙げる その他 ())

机上の様子

材料

使用した材料をご記入ください
 (例) 画用紙(八つ切り、白)、モール(桃色3本)

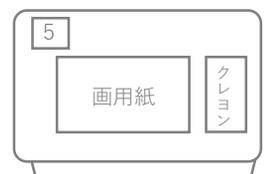
- 机の上に置かれている物のみ使う
 自分で材料を取りに行く
 ・材料を取る時に使ったもの
 特になし 紙袋 ビニール袋 トレー
 その他 ())
 ・材料を取りに行く回数
 特になし () 回まで

机上レイアウト

課題実施前の道具、材料などの位置をご記入ください



(例)



巧緻性・生活

基本情報

課題内容

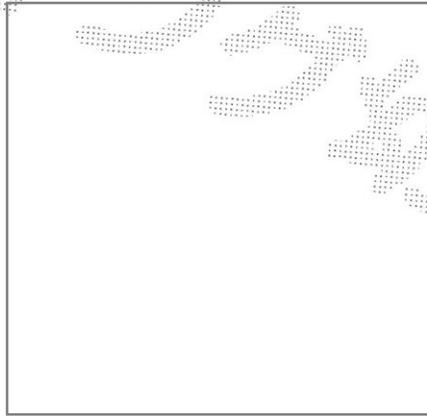
※課題が複数ある場合は順番もご記入ください
(例) ①運筆 → ② Tシャツ畳み

座る場所

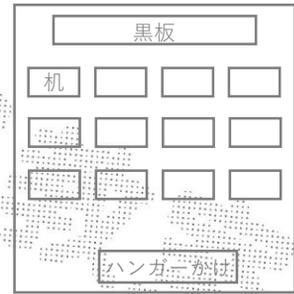
- 前の科目と同じ (前の科目: _____))
 決められた番号の席に座る
 決められたマークの席に座る
 テスターに言われた席に座る
 その他 (_____))

教室のレイアウト

机の配置などの詳細をご記入ください。(前の科目と同じ際はご記入は不要です)



(例)



・教室内のテストターの人数: (_____) 名

道具

使用した道具をご記入ください
(例) サクラクレパス12色、つぼのり

- ・道具を落とした時
 特に指示なし
 自分で拾う 手を挙げる その他 (_____))

机上の様子

材料

使用した材料をご記入ください
(例) 画用紙(八つ切り、白)、モール(桃色3本)

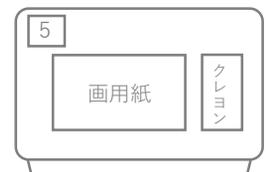
- 机の上に置かれている物のみ使う
 自分で材料を取りに行く
 ・材料を取る時に使ったもの
 特になし 紙袋 ビニール袋 トレー
 その他 (_____))
 ・材料を取りに行く回数
 特になし (_____) 回まで

机上レイアウト

課題実施前の道具、材料などの位置をご記入ください

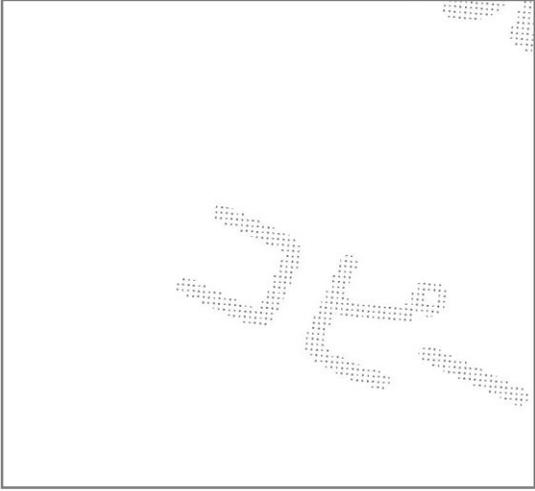
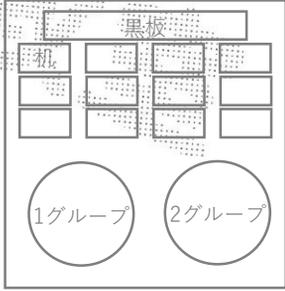


(例)



行動観察

基本情報

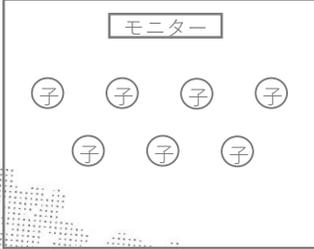
| | |
|----------|--|
| 課題内容 | ※課題が複数ある場合は順番もご記入ください (例) ①紙コップ積み → ②自由遊び |
| 実施教室 | <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> その他 () |
| グループ分け | <input type="checkbox"/> 全員一緒に行った <input type="checkbox"/> グループに分かれた ①グループの人数: () 人 ※グループに分かれた場合 分かれ方の詳細 <input type="checkbox"/> 番号順 <input type="checkbox"/> 呼ばれた順 <input type="checkbox"/> ゲームで決めた (ゲーム名:) <input type="checkbox"/> その他 () |
| 教室のレイアウト | 机の配置などの詳細をご記入ください。(前の科目と同じ際はご記入は不要です)  <p>(例)</p>  <p>机</p> <p>黒板</p> <p>1グループ</p> <p>2グループ</p> ・教室内のテストターの人数 () 名 |
| 道具 | 使用した道具をご記入ください (例) 段ボール、厚紙 |
| 材料 | 使用した材料をご記入ください (例) 紙コップ |

体操

基本情報

| | |
|------|---|
| 課題内容 | ※課題が複数ある場合は順番もご記入ください (例) ①模倣体操→②サーキット |
| 実施教室 | <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> その他 () |

課題①

| | |
|----------------------|--|
| 課題内容 教室の レイアウト | 発問、課題内容、教室のレイアウトの詳細をご記入ください。 (例)  ・レーンの数 (何人同時に行うか) : () レーン ・教室内のテストターの人数 : () 名 |
| 発問方法 | <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 録音の音声 <input type="checkbox"/> 映像 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 合図 | <input type="checkbox"/> 口頭 (「はじめ」「やめ」など) <input type="checkbox"/> 笛の音 <input type="checkbox"/> 太鼓の音 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 見本 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> テストターが動きながら口頭で説明する <input type="checkbox"/> テストターが動きを見せる (口頭での説明なし) |
| 計測 | タイム計測 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 距離計測 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| その他の指示 | その他の指示があった場合はご記入ください ・ ・ ・ |

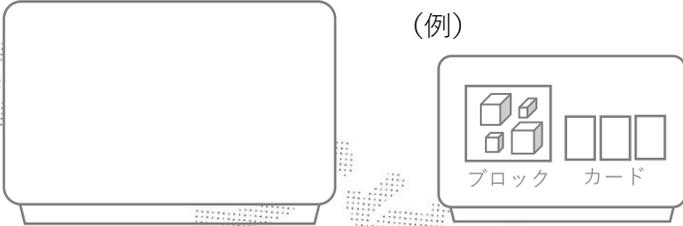
個別テスト・口頭試問

基本情報

| | |
|----------|--|
| 課題内容 | ※課題が複数ある場合は順番もご記入ください (例) ①お話づくり→②ブロック積み |
| 課題実施の人数 | <input type="checkbox"/> ひとりずつ行った <input type="checkbox"/> 複数人で行った(人数:)名 |
| 教室のレイアウト | 机の配置などの詳細をご記入ください。(前の科目と同じ際はご記入は不要です) <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 200px; margin-right: 20px;"></div> <div style="text-align: center;"> (例)  <p>個別課題実施</p> </div> </div> <p>・教室内のテストの人数: ()名</p> |
| 待機時間 | <input type="checkbox"/> 他の課題を実施 <input type="checkbox"/> ペーパー <input type="checkbox"/> 絵画・工作 <input type="checkbox"/> 生活・巧緻性 <input type="checkbox"/> 行動観察 <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 映像を見る (映像の内容:) <input type="checkbox"/> その他 () |
| 呼び出し方 | <input type="checkbox"/> 番号で呼ばれた <input type="checkbox"/> 名前呼ばれた <input type="checkbox"/> その他 () ※個別テストが始まって何分ぐらいでよばれたか: 約 ()分 |

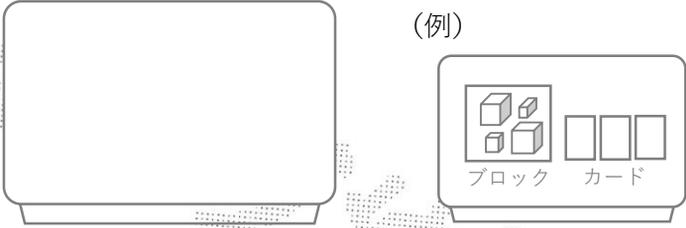
個別テスト・口頭試問

課題①

| | | |
|-------------|---|---|
| 道具・材料 | 使用した道具・材料をご記入ください (例) カード (クマの絵1枚、ウサギの絵1枚) | |
| 机上 レイアウト | ※机上での課題実施があった場合はご記入ください 課題実施前の道具、材料などの位置をご記入ください (例)  | |
| 課題内容 | 発問、課題内容の詳細をご記入ください | |
| | 発問方法 | <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 録音の音声 <input type="checkbox"/> 映像 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 見本 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 具体物を掲示のみ (<input type="checkbox"/> 説明時のみ <input type="checkbox"/> 常に掲示) <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) |
| | 回答姿勢 | <input type="checkbox"/> 椅子に座って行う <input type="checkbox"/> 立ったまま行う 立つ位置: <input type="checkbox"/> 机の前 <input type="checkbox"/> フープの中 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 回答時間 | <input type="checkbox"/> ゆっくりと回答を待っていく印象 <input type="checkbox"/> 回答を待たず次に進む印象 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | テスターの様子 | <input type="checkbox"/> 笑顔だった <input type="checkbox"/> 無表情だった <input type="checkbox"/> メモを取っていた <input type="checkbox"/> その他 () |

個別テスト・口頭試問

課題②※課題が複数あった場合はご記入ください

| | | |
|-------------|---|--|
| 道具・材料 | 使用した道具・材料をご記入ください (例) カード (クマの絵1枚、ウサギの絵1枚) | |
| 机上 レイアウト | ※机上での課題実施があった場合はご記入ください 課題実施前の道具、材料などの位置をご記入ください (例)  | |
| 課題内容 | 発問、課題内容の詳細をご記入ください | |
| 発問方法 | <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 録音の音声 <input type="checkbox"/> 映像 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 見本 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 具体物を掲示のみ (<input type="checkbox"/> 説明時のみ <input type="checkbox"/> 常に掲示) <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) | |
| 回答姿勢 | <input type="checkbox"/> 椅子に座って行う <input type="checkbox"/> 立ったまま行う 立つ位置: <input type="checkbox"/> 机の前 <input type="checkbox"/> フープの中 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 回答時間 | <input type="checkbox"/> ゆっくりと回答を待っていく印象 <input type="checkbox"/> 回答を待たず次に進む印象 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| テスターの様子 | <input type="checkbox"/> 笑顔だった <input type="checkbox"/> 無表情だった <input type="checkbox"/> メモを取っていた <input type="checkbox"/> その他 () | |

