

保育所(園)等入所申込調査書

児童名	平塚 花子
-----	-------

【申込児童の保育の現況】 該当する にチェックをしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で( <input checked="" type="checkbox"/> 父母 祖父母 )が保育している 保育施設に預けている(施設名 _____ ) (退所予定の場合、退所予定日 年 月 日) 一時預かり等を利用している(施設名 _____ ) 職場に子どもを連れて就労している その他( _____ )	申込児童以外のお子さんが、幼稚園等の施設に通っている場合、保育料の軽減を受けることができます。詳しくは、5ページの「保育所等以外の施設を利用している就学前の児童がいる方」をご確認ください。
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

【申込児童以外の保育の現況】 該当する にチェックをしてください。

幼稚園・保育所・企業主導型保育所等に入所している児童の有無	<input checked="" type="checkbox"/> いる(名前: 平塚 幸子 施設名: 幼稚園 ) <input type="checkbox"/> いない
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

【申込児童の健康調査】 該当する にチェックをしてください。

ご記入された内容は、利用されている発育・発達に関する相談室や教室等と情報を連携し、保育所等へ提供することがあります。

健康状況について	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
乳幼児健診について	<input checked="" type="checkbox"/> 受診済み ・ 健診時の指摘事項 なし あり( _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> 1か月児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 4か月児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 8~10か月児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳6か月児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 未受診
発育・発達について	出生時の体重( 3524 g )・現在の体重( 8.5 kg ) 首のすわり( 3 か月頃 )・歩行の開始( 11 か月頃 ) 名前を呼ばれると分かりますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
発育・発達に関する相談室や教室を利用したことがありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある( 下記自由記入欄に詳細をご記入ください。 ) <input checked="" type="checkbox"/> こども発達支援室 くれよん 児童発達支援(事業所名: _____ ) その他の支援教室等(教室名: _____ 主催: _____ )
かかりつけの医療機関はありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある 医療機関名: x x 病院 通院頻度: 週・月・年 1 回
現在、医師から治療を受けている病気はありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある( 下記自由記入欄に詳細をご記入ください。 ) ぜんそく 服薬 1日 回/朝・昼・晩・就寝前・発作 心臓疾患 服薬 1日 回/朝・昼・晩・就寝前・発作 熱性けいれん いつごろありましたか?( _____ ) アトピー、アレルギー 何に対してですか?( _____ ) 食物で制限されているものはありますか?( _____ ) その他( _____ )
手帳はお持ちですか?	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい [ 身体障害者手帳 療育手帳 ] 交付申請中 [ 身体障害者手帳 療育手帳 ]
自由記入欄(発達や健康面で気になることや治療中の病気がある場合は、詳細を必ずご記入ください。)	

相談内容等を必ず下記自由記載欄に記入してください。

お子さんの状況、園で対応してほしいこと、配慮してほしいこと等を必ず下記自由記載欄に記入してください。

