※この調査票は、入所児童一人につき一部の提出が必要です。

保育所入所申込調査票

この調査票は、保育所に入所申込をするうえで、提出が必要な書類です。

入所希望児童 氏 名:					生年月日:	年 月	日生	男•女		
1)	~4	の項目について、	該当する項	· ■目の□欄にチェックして、必要事項を	・ Eもれなくご記入くださ	い。				
1	1	貫らし保育に ついて	慣らし保育とは・・・							
			対応予定者	首 口父 口母 口祖母 口祖父	: 口 その他()		
2		出産予定•	出産予定日		8					
		復帰予定	復帰予定日	. , , , ,				`		
3)	送迎予定者• 送迎方法	送迎者: □父 □母 □祖母 □祖父 □その他(送迎方法: □徒歩 □自転車 □車 □その他()		
		現在の 保育状況	□ 1. 家庭	→下記に記入して 保育者氏名:	てく ださい (続柄	j:)				
4			□ 2. 自宅外に預けている →下記に✔をつけ、施設名を記入してください □ 幼稚園 □ 保育所 □ 認可外保育施設 (施設名:)							
			口 3. 事業所内託児所							
			□ 4. その他()							
50	の項	目について、各項	頁目の <u>いずわ</u>	か 該当する項目にチェックし、必要事	写項をもれなくご記入く	ださい。				
				□ 1. その他の施設に預ける	→下記に√をつけてくた □ 幼稚園 □ 認可外		その他()		
		入所希望日に入所できな かった場合の予定		□ 2. 親族等に預ける →下記に記入してください 保育予定者氏名: (続柄:)						
				□ 3. 育休を延長する						
				□ 4. 一時保育を利用する						
				□ 5. その他(
		入所できなかった場合の 翌月からの意向		□ 1. 入所希望日の翌月以降も利用調整を希望する。						
	その他			口 2. 入所希望日に入所できなかった場合、翌月以降は利用調整を希望しない。 (翌月以降は利用調整を行いませんので、再度利用調整が必要な場合は申請が必要です。)						
			入所施設	□ 1. きょうだい児(多胎児含む)	が同じ保育所等に入所	できる場合の	み入所を	希望する		
⑤		2人以上の児 童(兄弟姉 妹、多胎児) が同時に入所 申込する場合		口 2. きょうだい児(多胎児含む)	が異なる保育所等に入	,所する場合で	も入所を	希望する		
				→同じ保育所等に入所ができ 異なる保育所等でも選考し		できる保育所	等が無かっ	った場合に		
				ロ 1. きょうだい児 (多胎児含む) ※選択した場合、きょうだいいたします。			. —	みご連絡		
				□ 2. 1人でも入所できる場合でも→入所保留になった児童の係□祖父母□届出保育施設(認可外係□その他(保育予定に✔してくださ	٤٧١.				
				(入所施設・入所時期等について、」	ニ記チェック欄以外の希	望がある場合に	まご記入<	(ださい。)		
			備考欄							

⑥児童の健康状況について

この調査は、児童の発達や健康状況を入所前に確認し、安全にお預かりができるようにするためのものです。 あてはまる口欄にチェックして、該当する場合は()に漏れがないように記入してください。 なお、回答内容で入所の可否を決定するものではありません。

※申請児童の年齢に関わらず、全ての項目について回答してください。

1. お子様の成長発達について							3. 定期健診等について					
4	生時	身長		С			□ 4か月健診					
	1 T nā	体重			į							
	首がす	首がすわったのはいつですか (か月)			乳	b [□ 3歳児健診					
3 歳	ハイバ	ハイハイしたのはいつですか (か月)		か月)	┃ ┃ 児		乳幼児健康診査で気になる所見が 口はい 口いい ありましたか	え				
未満	歩き始	歩き始めたのはいつですか (か月)				康	₹	⇒「はい」の場合、内容を記入してください				
児児	音や声	音や声のする方に向きますか 口はい 口いいえ					(所見内容)					
	言葉を	言葉を1~2語、正しくまねますか 口はい 口いいえ										
		赤、青、黄、緑がわかりますか □はい □いいえ										
3		ごっこ遊びをすることがありますか 口はい			□いいえ			発育や発達上のことで専門機関に ロはい ロいいえ 相談・通所したことがありますか				
歳以		=と目が合いますか	ロはい	□いいえ	_		⇒「はい」の場合、下記を記入してください					
上児	静かた できま	な場所で落ち着いて遊 ますか	きぶことが	口はい	□いいえ	発	Ě	施設名				
76		絵本やお話をしっかり聞くことがで		ロはい	□いいえ	達	Ē	理由				
	きます											
会話								相談・通所の				
につ	ş	現在のお話の状況(該当する項目に ゲ してください。) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・										
W				日の単語程度				<u> </u>				
(【 て 】 □ 2語文(「ワンワン、キタ」など) □ 会話、やり取り 2. 体質について					-)	今までに「ひきつけ」や「けいれ ん」を起こしたことはありますか □はい □いいえ ⇒「はい」の場合、下記を記入してください				
						e	5					
		食べ物やその他のもので、アレル ギー反応がでたことがありますか 口はい 口いいえ				l l		直近の発生 (歳 か月頃)				
	⇒ Γ	⇒「はい」の場合、下記を記入してください					<u>3</u>	□ 発熱 (℃で)				
ア		アレルゲンの						発生の原因 ロ 発熱なし				
レル		種類						□ 泣いたときに発生				
1 7		家庭での対応						今までに大きな病気等にかかった	え			
しな		(除去食等) 				病	5	⇒「はい」の場合、下記を記入してください				
ع	j	アナフィラキシーがありますか ロはい ロいいえ					ī	病 名				
	ļ <u>-</u>	エピベンを持っていますが、 口はい 口いいえ					病院・施設名					
	扬	病院で受診したことはありますか □はい □いいえ			療	₹	発病時期					
	204	→最後に受診したのはいつですか (年 月頃)				5		日 完治 治療状況				
	ますた	その他の理由による食事制限はあり ますか(宗教上で食べられないもの 口はい 口いいえ				V		□治療中				
	0,	など) ⇒「はい」の場合、下記を記入してください					_	⇒「治療中」の場合は、治療内容を記載してください)			
		種類				障	į	障がい等により手帳をお持ちですか 口はい 口いいえ				
		対応				3	⇒「はい」の場合、下記を記入してください					
そ		次の項目に該当すると思われる項目に✔をいれてください						該当するものにOをつけてください 手帳の種類 自席 原奈 魅力				
の他		□ 喘息 □ アレルギー性鼻炎 □ 結膜炎				帳等	Ē Ē	夕倬 療用 稍仲				
ق ا	ロ アトピー性皮膚炎 ロ じんましん							級				
	烘土											

• •	,,,,					
入所	にあたり、	健康•発達	・行動面で気	になることがあ	ありましたらこ	ご記入ください