

入所希望児童名：

1 現在の保育状況（該当箇所に○や✓、内容記入をしてください。）

| | | | |
|------------|--|------------|---|
| 申し込み前の保育状況 | <input type="checkbox"/> 1 認可保育所・認定こども園（保育部） （施設名： ） <input type="checkbox"/> 2 小規模保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> 3 認証保育所・認可外保育施設・職場の託児所 （施設名： ） <input type="checkbox"/> 4 幼稚園、認定こども園（教育部・幼稚園部） [預かり保育の利用 ⇒ 有・無] （幼稚園名： ） <input type="checkbox"/> 5 保護者 （□…産休・育休を取得中の場合は✓を付ける） <input type="checkbox"/> 6 その他（ ） | 入所できなかった場合 | 入所待ちをしますか（申込年度内のみ有効） |
| | <input type="checkbox"/> 1 入所希望月以降も空き待ちをする <input type="checkbox"/> 2 空き待ちしない （利用調整の結果、希望月に入所できなかった場合は、その後の調整は行いません） ⇒申請取下げの手続きを行ってください。 どのように入所待ちをしますか（予定） | | <input type="checkbox"/> 1 認証保育所や認可外保育施設に申し込む <input type="checkbox"/> 2 幼稚園に入園する <input type="checkbox"/> 3 保護者や親族が保育する <input type="checkbox"/> 4 育休を延長する（育休の延長が可能） <input type="checkbox"/> 5 その他（ ） |

2 児童の状況（この内容は入所する保育所にも伝える場合があります。）

| | |
|--|---|
| 乳幼児健診は受診済ですか （受診済の乳幼児健診にチェック） | <input type="checkbox"/> 4ヶ月児健診 / <input type="checkbox"/> 10ヶ月児健診 / <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健診 / <input type="checkbox"/> 3歳児健診 / <input type="checkbox"/> 未受診 |
| 健診時に指導や指摘を受けましたか | <input type="checkbox"/> いいえ / <input type="checkbox"/> はい → 内容： |
| 発達に関する相談や受診をしていますか ※「はい」の場合は同意の上、記名をお願いします。 | → 相談先： <input type="checkbox"/> はぐくみ <input type="checkbox"/> 保健センター（どんぐり教室含む） <input type="checkbox"/> その他（ ） → 内容： <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ※発達相談に関して市から相談先へ内容確認することに同意します。 ※「はぐくみ・保健センター」以外の場合は当該専門機関による診断書や受診記録等の提出をお願いします。 保護者名 _____ |
| 現在、治療中の病気やケガがありますか | <input type="checkbox"/> いいえ → 病名：... <input type="checkbox"/> はい → 医療機関名：... → 通院回数： 週・月・年に（ ）回 |
| 服用している薬はありますか | <input type="checkbox"/> ない → 薬名： （ <input type="checkbox"/> 朝・ <input type="checkbox"/> 昼・ <input type="checkbox"/> 夜 ） <input type="checkbox"/> ある （ <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他 ） → 服用目的： |
| アレルギーはありますか | <input type="checkbox"/> ない / <input type="checkbox"/> ある → 原因： |
| 現在どのような食事をしていますか | <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通食 宗教食等配慮が必要ですか。 はい / いいえ （対応可能かどうかは保護者の方から園に確認をお願いします。） |
| アトピーはありますか | <input type="checkbox"/> ない / <input type="checkbox"/> ある |
| 入所/集団生活にあたり配慮が必要なことはありますか。 | <input type="checkbox"/> ない / <input type="checkbox"/> ある → 内容： |
| その他、子育てしている中で気になることや配慮が必要なことはありますか | <input type="checkbox"/> ない / <input type="checkbox"/> ある → 内容： |

