

申込み児童に関する調査書

※申込み児童おひとりにつき一枚をご利用ください。

| 保護者氏名 | 申請児童名 | 性別 | 生年月日 |
|--|---|----|------|
| | | | |
| 現在の保育状況 | <input type="checkbox"/> 自宅で保育している。 <input type="checkbox"/> 産休又は育休中の保護者（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）が保育している。 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ） が保育している。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている。 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 認定こども園・幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 施設名： 開始年月日 年 月 日から | | |
| | <input type="checkbox"/> 仕事場に連れて行っている。→週 日、日中 時間 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 療育 | <input type="checkbox"/> 療育歴はない。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 療育施設に通っている、又は通っていたことがある。 施設名： 開始年月日 年 月 日から 年 月 日まで ・現在も通っている | | |
| 疾病 | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | <input type="checkbox"/> 有 病名： 初診日： 年 月 日 病院名： 通院： 週 ・ 月 回 | | |
| | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> 未検査のため不明 | | |
| | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 医師の診断を受けた <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> その他（ ） 内容 | | |
| 障害 | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | <input type="checkbox"/> 有 障害名又は診断名 手帳名及び級（度） | | |
| 与薬 | <input type="checkbox"/> 日中保育所等で与薬が必要な薬はない。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 日中保育所等で与薬が必要な薬がある。 → 薬品名（ ） | | |
| 保育所入所に当たり、生活や健康や発達、行動面など気になること、気をつけてほしいことがありましたらご記入ください。 | | | |