

保 育 所 入 所 申 込 調 書

記入日 年 月 日

児童氏名

【保育を必要とする理由について】

		父	母
		☐ 就労 ☐ 求職 ☐ 疾病・障がい ☐ 就学 ☐ 介護・看護 ☐ その他	☐ 就労 ☐ 求職 ☐ 疾病・障がい ☐ 就学 ☐ 介護・看護 ☐ その他
就労 就学	就労・就学時間	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
	勤務・通学日	月・火・水・木・金・土・日	月・火・水・木・金・土・日
	育休復職予定日	年 月 日 予定	年 月 日 予定
疾病・障がい	疾病名等	【 月・火・水・木・金・土・日 】	【 月・火・水・木・金・土・日 】
	通院頻度	不定期【 回/月 】	不定期【 回/月 】
介護・看護	通院頻度	月・火・水・木・金・土・日 不定期【 回/月 】	月・火・水・木・金・土・日 不定期【 回/月 】
	その他(単身赴任等)		

※変則就労の場合は、その他の欄にご記入ください。

【入園決定後について】

送迎者	氏名【 】	続柄【 】	送迎手段【 】
緊急連絡先	☐ 申請書と同じ ☐ その他【 】 氏名【 】		

【現在のお子さんの保育状況】

☐ 親族が保育をしている	☐ 保育施設を利用している
☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父母 ☐ その他【 】	利用施設【 】 利用時間【 】

【お子さんの健康状況】

現在治療中の 病気	☐ なし ☐ あり	病名【 】 病院名【 】
内服	☐ なし ☐ あり	☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜
今までに かかった病気	☐ なし ☐ あり	病名【 】 入院期間【 】
けいれんの既往	☐ なし ☐ あり	☐ 熱性 ☐ 無熱性 回数【 回 】 内服 ☐ なし ☐ あり
アレルギー	☐ なし ☐ あり ☐ 未検査	種類【 】 対応【 】
障がい手帳等の有無	☐ なし ☐ あり	※ありの場合はコピーを添付してください。
療育施設等への通園	☐ なし ☐ あり	施設名【 】

【お子さんの発達状況】

運動面	☐ 首のすわり ☐ 寝返り ☐ お座り ☐ はいはい ☐ 伝い歩き ☐ 一人歩き		
ことば(発語)	☐ なんご(あー、うー等) ☐ 単語 ☐ 二語文 ☐ 文章として話ができる		
ことば(理解)	☐ できない ☐ できる		
食事	☐ できない ☐ 介助があればできる ☐ できる 離乳食について ☐ 完了 ☐ 未完了 ☐ 開始していない		
衣服の着脱	☐ できない ☐ 一部できる ☐ できる		
排せつ	☐ おむつ ☐ 自分ではできないが知らせる ☐ 自分でできる		
乳幼児 健診に ついて	4ヶ月健診	☐ なし ☐ 指摘あり	内容【 】
	9ヶ月健診	☐ なし ☐ 指摘あり	内容【 】
	1歳6ヶ月健診	☐ なし ☐ 指摘あり	内容【 】
	2歳児健診	☐ なし ☐ 指摘あり	内容【 】
	3歳児健診	☐ なし ☐ 指摘あり	内容【 】
保健師へ相談していること	☐ なし ☐ あり	内容【 】	
その他 園に伝えたいこと			

上記記載内容、お子さんの健診の結果及び状況について、関係職員が所管課へ問い合わせることに同意します。

保護者氏名

【市記載欄】

備考	日本語の程度	☐ 会話ができる ☐ 平易な言葉であれば伝わる ☐ 通訳者が必要【通訳者：