



(令和8年度) 1号認定入園申請書

令和 年 月 日

兼城こども園 園長 殿

保護者氏名： 印

ふりがな		生年月日		年齢 *R8.4.1時点		性別	
氏名		平成 令和 年 月 日		歳		男・女	
現住所		〒 TEL ()					
転居・転入予定住所		〒 (令和 年 月 日予定)					
入園希望日		令和 年 月 日					
連絡先	父	ふりがな			携帯		
		氏名					
		勤務先	TEL ()				
	母	ふりがな			携帯		
		氏名					
		勤務先	TEL ()				
預かり保育利用の有無		☐ 定期的に利用 ☐ 夏休み中のみ利用 ☐ 利用しない					
学校区	西崎小 光洋小 潮平小 糸満小 糸満南小 兼城小 その他 (小)						
(入園を希望する理由)							
1. お子さんの現在の保育状況についてお答えください。							
☐ 自宅で保育している 父・母・その他()							
☐ 他の園に預けている 施設名: 園 平成・令和 年 月～							
☐ 認可外保育園に預けている 施設名: 園 平成・令和 年 月～							

*裏面もご記入ください

2. お子さまの健康状態についてお答えください。

ア. 先天性の病気はありますか。 ☐ いいえ ☐ はい(病名: _____)

イ. ひきつけ、痙攣を起こしたことがありますか。

☐ いいえ ☐ はい 1. 熱性 2. 無熱性 3. てんかん 4. その他(_____)

→ 今までに何回ありましたか。 _____ 回 初発(_____ 歳 _____ ヶ月の時)

ウ. アレルギー体質がありますか。

☐ いいえ ☐ はい 1. 食べ物(卵 小麦 乳製品 大豆 その他(_____))

2. その他(_____)

3. お子さまの発育状況についてお答えください。

ア. 乳児健診を受けていますか。(受けた健診を丸で囲んで下さい。)

☐ いいえ ☐ はい (a) 3～4ヶ月健診 (b) 6～7ヶ月健診 (c) 1歳半健診 (d) 3歳児健診

イ. 健診や病院等で発達について何か言われたことがありますか。

☐ いいえ ☐ はい → それはいつですか (_____ 歳児健診の時 ・ _____ 歳 _____ ヶ月の時 _____ 病院で)

内容 { _____ }

ウ. これまでや現在、利用している(いた)医療機関、相談機関はありますか。

☐ はい 1. 糸満市子育て支援(保健師・心理士) 2. ぬくぬく 3. ぽかぽか 4. ぐんぐん 5. いっぱ

6. 小児発達センター 7. 病院(_____) 8. 児童デイサービス(_____)

9. 糸満市児童相談員 10. 児童相談所 11. その他(_____)

☐ いいえ

4. 以下のような様子が見られますか。

(ア) かんしゃくを起こすことがある ☐ 当てはまる ☐ やや当てはまる ☐ 当てはまらない

(イ) 落ち着かない時が多い ☐ 当てはまる ☐ やや当てはまる ☐ 当てはまらない

(ウ) 急に話し出したり、走り出したりすることがある ☐ 当てはまる ☐ やや当てはまる ☐ 当てはまらない

(エ) 決まった服を着たがるなど、こだわりがある ☐ 当てはまる ☐ やや当てはまる ☐ 当てはまらない

(オ) 2語文や、簡単な受け答えが難しい ☐ 当てはまる ☐ やや当てはまる ☐ 当てはまらない

(カ) 食べ物の好き嫌が多い ☐ 当てはまる ☐ やや当てはまる ☐ 当てはまらない

5. 現在、お子様のことで何か気になることがありますか。

(4.に「当てはまる」または「やや当てはまる」がある場合は、その具体的な内容を教えてください。)

{ _____ }

※申込内容に事実と異なる点が確認された場合、入園の決定を取り消させていただくことがあります。