



(令和4年度) 1号認定入園申請書

令和 年 月 日

あいわこども園 園長 殿

保護者氏名： _____ 印

ふりがな			生年月日	年齢 (R4.4.1時点の年齢)	性別
氏名			平成 年 月 日	歳	男・女
現住所	〒 _____ TEL (_____)				
転居・転入予定住所 (予定の方のみ)					
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	<input type="checkbox"/> 定期的に利用 <input type="checkbox"/> 夏休みのみ利用 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 自宅で保育している 父・母・その他 (_____) <input type="checkbox"/> 家族の親戚等が保育している 児童からみた続柄 (_____) <input type="checkbox"/> 他の保育園に預けている 施設名： _____ 園 平成・令和 _____ 年 月～ <input type="checkbox"/> 他のこども園に預けている 施設名： _____ こども園 平成・令和 _____ 年 月～ <input type="checkbox"/> 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。 はい (病名: _____) いいえ

イ. ひきつけ、痙攣を起こしたことがありますか。

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)

いいえ

ウ. アレルギー体質がありますか。

はい 1. 食べ物 (卵 小麦 乳製品 大豆 その他 (_____))

2. その他 (_____)

いいえ

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。)

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

いいえ

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。

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

(_____)

いいえ

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. いっぽ 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. 激しく叩いたり、噛みついたり、奇声をあげたりしますか はい いいえ

イ. 落ち着かない時が多いですか はい いいえ

エ. 高い所に上がったり、急に外に出たりしますか はい いいえ

5. 現在、お子様のことで何か気になることがありますか。

(_____)