



(令和5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 (R5.4.1時点の年齢) | 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 (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"/> 定期的にご利用 <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) | | | | | |
| <p>1. お子さんの現在の保育状況についてお答えください。</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅で保育している 父・母・その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 家族の親戚等が保育している 児童からみた続柄 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 他の保育園に預けている 施設名： _____ 園 平成・令和 年 月～</p> <p><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～</p> <p><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～</p> | | | | | |

*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。

(_____)