様式１号－①

新

（令和９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 ＊R9.4.1 時点	性別
氏名		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 氏　名		携帯	
		勤 務 先	TEL（　　）		
	母	ふりがな 氏　名		携帯	
		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) 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) 食べ物の好き嫌いが多い	□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。

社会福祉法人真功福祉会 兼城こども園