

保育所等入所申込に関する状況票（申込時点）

児童氏名		ふりがな		生年月日 年齢・性別	年 月 日生 ( 歳 か月)	男 ・ 女	
保護者氏名		ふりがな		連絡先 電話番号			
保護者等の 状況		父	就労・求職中・育児休業中・病気(障害)・看護(介護)・学生・不存在				
		母	就労・求職中・産前産後・育児休業中・病気(障害)・看護(介護)・学生・不存在				
		同居の成人者	いない・祖父・祖母・おじ・おば・その他( )				
祖父母の状況		氏名	住所 ※同居・別居に関わらず記載			連絡先	
父方	祖父						
	祖母						
母方	祖父						
	祖母						
生育歴	出産	妊娠中	正常・異常(重度つわり・妊娠高血圧症候群・他)				
		出生時	正常・異常(仮死・早産( か月)・強い黄疸・他) 体重 _____ g 身長 _____ cm				
健康状態	定期健診	・直近の健診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・ _____ 歳 _____ か月健診 ・受診した機関名 ( ) ・指摘等 ( )					
	ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか 無・有( )回 時期 初回( 歳 か月) 最後( 歳 か月) 原因 ( 熱が出たとき・泣いたとき・熱がなくても起きる )						
	視力が気になり受診したことがありますか 無・有						
	聴力が気になり受診したことがありますか 無・有						
	病気、事故等で入院したことがありますか 無・有 時期 ( 歳 か月) 病名 ( )						
	じんましん・発疹が出たことがありますか 無・有 原因 ( )						
	現在治療中の病気や服用している薬はありますか 無・有 病名 ( ) いつから ( 年 _____ 月 から ) 薬名 ( 1日 _____ 回 )						
	今までにかかった病気などはありますか ・水痘 ・耳下腺炎 ・麻疹 ・気管支炎 ・喘息 ・中耳炎 ・脱臼 ・ヘルニア その他 ( )						

※裏面もご記入ください。

該当するものに○をしてください。

体質	・熱が出やすい ・便秘症（ 日以上） ・風邪をひきやすい ・湿疹が出やすい ・吐きやすい ・関節がはずれやすい ・下痢しやすい ・その他（ ）		
アレルギー	無 ・ 有 【 食物 ・ 薬物 ・ 吸引性(ハウスダスト・花粉等) ・ 接触性 】		
該当する年齢の欄にご記入ください （申込時点）	0歳	・体重は良好に増えていますか（現在約 kg）	はい ・ いいえ
		・首はすわりましたか	はい ・ いいえ
		・音に反応したり、名前を呼ぶと振り向きですか	はい ・ いいえ
		・「アー」や「ウー」などの声をだしますか	はい ・ いいえ
		・あやすとよく笑いますか	はい ・ いいえ
		・寝返りをしますか	はい ・ いいえ
		・側にあるものに手を伸ばしてつかみますか	はい ・ いいえ
		・お座りをしますか	はい ・ いいえ
		・ハイハイをしますか	はい ・ いいえ
		・つかまり立ちをしますか	はい ・ いいえ
	1歳 ・ 2歳	・一人で立ちますか	はい ・ いいえ
		・一人で歩きますか	はい ・ いいえ
		・離れたところのおもちゃなどを指さすとその方向を見ますか	はい ・ いいえ
		・バイバイなどの身振りをしますか	はい ・ いいえ
		・名前を呼ぶと反応しますか	はい ・ いいえ
		・意味のある言葉をいくつか話しますか（マンマ・ブーブなど）	はい ・ いいえ
	3歳 ・ 4歳 ・ 5歳	・簡単ないつけがわかりますか（おいで・ねんね・ちょうだいなど）	はい ・ いいえ
		・泣いたり、動いたりせずにおとなしすぎることがありますか	いいえ ・ はい
		・絶えず動き回り、目が離せないことが多いですか	いいえ ・ はい
		・自分の名前が言えますか	はい ・ いいえ
		・同年齢の子どもと会話ができますか	はい ・ いいえ
・走ったり、飛んだり、階段をのぼることができますか		はい ・ いいえ	
・友だちと一緒に遊ぶことができますか		はい ・ いいえ	
・クレヨンなどで、丸（円）を書けますか		はい ・ いいえ	
・要求を人に伝えられますか	はい ・ いいえ		
その他	・言葉が遅れている、発音がおかしいという心配はありますか	いいえ ・ はい	
	・乱暴である、落ち着かず動き回ることがありますか	いいえ ・ はい	
	・過度の偏食、気になるこだわりや行動がありますか	いいえ ・ はい	
	・発達や健康等気になることについて相談していますか	はい ・ いいえ	
	病院・機関名（ 相談内容（ 身体障害者手帳や療育手帳はお持ちですか 集団生活は初めてですか <園名 > ・その他（ ）	はい ・ いいえ	
お子さんの状況について、保育課と子育て支援課が、情報を共有することに同意しますか		はい ・ いいえ	

発達の状況（身体・知的・言葉など）や健康面で気がかりなこと、伝えておきたいことがあればご記入ください。