

保育施設入園児童に関する確認書

【児童氏名】 _____

【生年月日】 _____ 年 月 日

各事項の該当する箇所に丸をつけ(□欄はチェックを記入)、必要事項を記入して下さい。
また、全て記入後、署名欄に署名をお願いします。

【児童の健康状態について】

発達状況	ことばの発達	ふつう ・ ややおそい ・ おそい		
	身体発達状況	ふつう ・ ややおそい ・ おそい		
	出生時体重	g	這う	才 か月頃
	首すわり	か月頃	つかまり立ち	才 か月頃
	寝返り	か月頃	始歩	才 か月頃
	座位	か月頃	始語	才 か月頃
	□健診などで、お子さんの発達について医師や保健師等に相談した、または指摘されたことがある。 ※指摘された内容を差支えない範囲で具体的に記入してください。			
アレルギー	無 ・ 有 (投薬の必要性 無 ・ 有)			
	卵 ・ 牛乳 ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ そば ・ 落花生 ダニ ・ ハウスダスト ・ 花粉 ・ その他()			
宗教上の食事	宗教上食べられないもの 無 ・ 有 ()			
食事状況	離乳食(開始:生後 か月) 初期・中期・後期・完了 ・ 幼児食			
医療歴	既往歴			
	肝炎・川崎病・ぜんそく・ヘルニア・肺炎・中耳炎・脱臼(場所:) てんかん(開始 歳 か月/状態:) ひきつけ・けいれん(1回目 歳 か月) / その後(回) (熱 °C 回)(無熱性 回) 心臓疾患(病名:) (症状:不整脈・肥大・雑音) その他(病名:)			
	【定期通院】 無 ・ 有			
	<病名>		<病院名>	
	<頻度>年・月・週 回			
	【投薬の必要性】 無 ・ 有()			
	※投薬の必要性有の場合→【保育時対応の必要性】 無 ・ 有()			
	体質的なもの			
風邪をひきやすい・吐きやすい・鼻血が出やすい・便秘しがち・化膿しやすい アトピー性皮膚炎・その他()				
【その他】集団生活において気になること、心配なことがありましたら、ご記入ください。				

(裏面有り)

【児童の現在の保育及び入園希望に関する確認】

日本語が母国語でない方		父・母（日本語理解状況：_____）
		児童（日本語理解状況：_____）
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居祖父母 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他（_____）
	<input type="checkbox"/> 預けている	<input type="checkbox"/> 別居祖父母等親族・ <input type="checkbox"/> 保育施設（施設名：_____） <input type="checkbox"/> その他（_____）
保育園見学	<input type="checkbox"/> 希望園全て見学済み（ <input type="checkbox"/> 本人を含めて見学・ <input type="checkbox"/> 保護者のみ見学）	
	<input type="checkbox"/> 見学していない保育園がある（見学していない： <input type="checkbox"/> 第1希望 <input type="checkbox"/> 第2希望 <input type="checkbox"/> 第3希望） ※見学していない保育園がある場合は後日見学に行ってください。	
希望園が第1希望のみ又は第2希望までの場合		
<input type="checkbox"/> 他の保育園は一切希望しない（※希望園として記載した園しか審査されないことを了承）		
育児休業中または育児休業明けの申請の場合		
<input type="checkbox"/> 育児休業中または育児休業明けでの就労復帰を理由に申込みをし、入園が決まった場合は復職する。 （※入園決定した場合は、復職し入園月の翌月10日までに復職証明書提出）		
※入園できなかった場合育児休業の延長 <input type="checkbox"/> 可（いつまで：_____） <input type="checkbox"/> 不可		
入園できなかった場合（兄弟姉妹同時申込みの方は、全員が入園できなかった場合）		
<input type="checkbox"/> 申込みを取り下げる。 <input type="checkbox"/> 空き待ちをする。（翌月以降選考継続）		
入園できなかった場合の保育方法		
（_____）		
兄弟姉妹同時申込みの場合の入園希望条件		
<input type="checkbox"/> ①兄弟姉妹同時に、同じ施設でなければ入園しない。（同時同園） （※1人のみ入園可能な場合であっても、全員が入園可能でなければ1人も内定されないことを了承）		
<input type="checkbox"/> ②兄弟姉妹同時であれば、別々の保育施設でも入園する。（同時別園） （※1人のみ入園可能な場合であっても、全員が入園可能でなければ1人も内定されないことと、別々の保育施設に内定する可能性があることを了承）		
<input type="checkbox"/> ③兄弟姉妹同時でなくても、一人でも先に入園させる。 （※育休を延長する場合、先に1人だけの入園は不可） （入園できない児童はどうするか？→_____）		
②、③を選択した場合、2人同時入園できるときは		
<input type="checkbox"/> 希望の順位を優先する。		
<input type="checkbox"/> 下位の希望園でも同園になることを優先する。		

【署名欄】

本確認書の内容について全て確認し、記載内容での審査に同意します。

年 月 日

保護者氏名 _____