

記入例（表面）

鉛筆、消えるボールペン使用不可
誤記は二重線で訂正してください

申込児童の健康状況等について

記入日 2023年 10月 27日

1. 申込児童の健康状況について

保護者氏名 花子

- あてはまる項目に☑及び○印をし、()に漏れないように記入してください。
- 集団保育の実施にあたり、別途医師の診断書(意見書)の提出をお願いすることがあります。
- 裏面も確認してください。

提出日ではなく、「記入日」をご記入ください。
また、ご提出いただく日と差が生じ過ぎないように(最大2週間以内で)お願いいたします。

| | | |
|-------|--|--|
| 児童 | ① 氏名 荒川 一郎 | ② |
| | 生年月日 2022年 5月 31日 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 |
| | 出生体重(2780)g 分娩時の異常 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | 出生体重 |
| 発達の様子 | 首のすわり (4か月) ・ 未寝返り (7か月) ・ 未 | 首のすわり (4か月) ・ 未寝返り (7か月) ・ 未 |
| | ひとりすわり (7か月) ・ 未 | ひとりすわり (7か月) ・ 未 |
| | つかまり立ち (10か月) ・ 未 | ひとり歩き (17か月) ・ 未 |
| | 「ママ」「ブーブー」等の話しはじめ (17か月) ・ | |
| 健診結果 | 呼ばれるとふり向きますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 視線が合いますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 直近で受けた健診はいつですか (1)歳 (6)か月 健診 健診で助言されたことがあれば以下に記入してください | |
| 健康状況等 | けいれん(ひきつけ)の経験はありますか <input checked="" type="checkbox"/> ない ※これまでに()回経験 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん ※直近で()年()月 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他() | 熱性けいれん(発熱に伴うけいれん)の経験はありますか <input type="checkbox"/> ない ※これまでに()回経験 <input type="checkbox"/> てんかん ※直近で()年()月 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 治療中・経過観察中の病気はありますか <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 病名 () 病院名・施設名 () 状況 () | 治療中・経過観察中の病気はありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 病名 () 病院名・施設名 () 状況 () |
| | アレルギー(食物・アトピー性皮膚炎等)はありますか <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある () | アレルギー(食物・アトピー性皮膚炎等)はありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある () |
| | 常用薬はありますか <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある () | 常用薬はありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある () |
| | ことばや成長・発達について相談しているところや定期的に通っているところがありますか? ※ある場合は相談先を記入してください <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 相談先: 子ども家庭総合センター・たんぽぽセンター・保健所 ・その他 () | ことばや成長・発達について相談しているところや定期的に通っているところがありますか? ※ある場合は相談先を記入してください <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 相談先: 子ども家庭総合センター・たんぽぽセンター・保健所 ・その他 () |
| | 身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちですか ※お持ちの場合はコピーを提出してください <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 身体障害者手帳 ()級 愛の手帳 ()度 | 身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちですか ※お持ちの場合はコピーを提出してください <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 身体障害者手帳 ()級 愛の手帳 ()度 |

母子健康手帳の「乳児」「幼児」欄や「成長の記録」欄に記録している場合には、それらを参考にご記入ください。

例) 股関節が若干固めのためコアラ抱っこを心がけること、体重の増え方がゆっくりしているので定期的に測ること、まだ受けていない予防接種があるようなのでスケジュールを立てること など

(裏面あり)

記入例（裏面）

鉛筆、消えるボールペン使用不可
誤記は二重線で訂正してください

| | | |
|---------|--|---|
| 児童 | ① 氏名 荒川 一郎 | ② 氏名 |
| 発達の様子 | 2歳から5歳までのお子さんについてお答えください。 | |
| | 新しい環境や急な変化に不安が強い <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 急に声をあげたり泣いたりすることがある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 一か所にじっとしてられないことがある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 一か所にじっとしてられないことがある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 二語文(ワンワンおいでなど)が言える <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 二語文(ワンワンおいでなど)が言える <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | まわりの様子を見てまわる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | まわりの様子を見てまわる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 配慮が必要なと | 他の子どもに関心をもったり遊んだりする <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 上記以外で、健康上・発達上気になることや食事等で生活上配慮が必要なことを記入してください。 | |

表面と同じように児童氏名をご記入ください。

記入時点で満2歳になっている場合に該当項目にチェックしてください

2. 申込児童の保育状況等について

○あてはまる項目にチェックして()に漏れないように記入

| | |
|--|--|
| 児童① | |
| <現在の保育状況> <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している (母・父・その他) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている (母・父) <input type="checkbox"/> 認可保育園・認定こども園・幼稚園・地域型保育施設を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設(認証保育所・保育ママ・その他認可外施設)を利用中 <input type="checkbox"/> 祖父母・親戚に預けている <input type="checkbox"/> その他() | |
| 親族、知人、認可外施設(認証保育所、保育ママ、その他認可外施設)に預けている、または預ける予定の方はご記入ください。 ・預け先 [] ※加えて受託証明書を提出してください。 | |
| <認可保育園に入園できなかった場合> <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育する <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く(母・父) <input type="checkbox"/> 引き続き利用中の施設に預ける <input type="checkbox"/> 認可外施設(認証保育所・保育ママ・その他認可外施設)を利用予定 <input type="checkbox"/> 一時保育・ベビーシッター等を利用する <input type="checkbox"/> 祖父母・親戚・知人等に預ける <input type="checkbox"/> その他() | <認可保育園に入園できなかった場合> <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育する <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く(母・父) <input type="checkbox"/> 引き続き利用中の施設に預ける <input type="checkbox"/> 認可外施設(認証保育所・保育ママ・その他認可外施設)を利用予定 <input type="checkbox"/> 一時保育・ベビーシッター等を利用する <input type="checkbox"/> 祖父母・親戚・知人等に預ける <input type="checkbox"/> その他() |
| <きょうだい同時申し込みをする方> 2人以上同時に申し込みの方は、希望する項目に“一つ” <input checked="" type="checkbox"/> してください。 | |
| <input type="checkbox"/> ① 同時に同じ保育園に入園できる場合のみ希望 <input type="checkbox"/> ② 同時に入園できるなら別々の園でも良い → <input type="checkbox"/> ②-1 希望上位の園に別々に入園できるとしても、希望下位でも同じ園への入園を優先する。 → <input type="checkbox"/> ②-2 希望下位の同じ園に入園するよりも、別々でも希望上位の園への入園を優先する。 <input type="checkbox"/> ③ 一人だけでも入園希望 → <input type="checkbox"/> ③-1 同時に同じ園に入園できない場合、上の子のみ入園を希望する。 → <input type="checkbox"/> ③-2 同時に同じ園に入園できない場合、下の子のみ入園を希望する。 → <input type="checkbox"/> ③-3 同時に入園できるときは、希望上位の園に別々に入園できるとしても、希望下位でも同じ園への入園を優先する。 → <input type="checkbox"/> ③-4 同時に入園できるときは、希望下位の同じ園に入園するよりも、別々でも希望上位の園への入園を優先する。 <input type="checkbox"/> ④ その他 ※上記以外の組み合わせを希望する場合、組合表(荒川区様式)の提出が必要です。 | |

例)

中耳炎になりやすい、
食が細い(体重の増え方がゆっくり)、
話す時に吃音(きつおん)になることがある、
ヘルメット装着中(頭のゆがみ治療中)、
ころびやすい、便秘気味 など