

入園希望月 月

記入年月日 年 月 日

保護者の方へ

①特別支援保育を希望される場合は、申込書類一式と併せて「特別支援保育 児童状況調査票」を提出してください。

②体験保育の実施設と内定先の施設が異なる場合には、児童状況調査票の内容と体験保育を実施した際の児童の様子などについて、内定先施設へ情報提供することに同意しますか。あてはまる項目の□にレ点を付けてください。

☐ 同意します ☐ 同意しません

＜あてはまる項目の□にレ点を付け、必要内容を記入してください＞

※年齢は令和8年4月1日現在の年齢を記入してください。

フリガナ			在籍施設名		
児童氏名			保護者名	父	
年齢	歳	令和 年 月 日生		母	
兄弟姉妹入所有無	☐ 有 ☐ 無	児 童 名 : (歳児) 在籍園名 : 児 童 名 : (歳児) 在籍園名 :	住所		
利用希望施設名	第1希望		電話番号	自 宅	
	第2希望			携 帯	(続柄 :)
	第3希望			携 帯	(続柄 :)
	第4希望		療育機関入所申込状況 ※該当する方のみ記入してください	施設名 :	
	第5希望			優先希望先 : ☐ 保育施設 ☐ 療育機関	

※利用希望施設が6か所以上ある場合には、右余白に記入してください。

出生時の状況	生まれた時の状況	☐ 普通分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 早産 ☐ 仮死				
	出生時の異常	☐ 無 ☐ 有 ()				
	先天性の病気や体質	☐ 無 ☐ 有 ()				
健康状況	先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設の通院状況		☐ 無 ☐ 有			
	病名・障害名等					
	病院名・施設名					
	リハビリテーション	☐ 言語聴覚療法 ☐ 作業療法 ☐ 理学療法 ☐ その他 ()				
	車いす・装具等の使用	☐ 無 ☐ 有				
	具体的な内容	☐ 車いす ☐ 装具 ☐ その他 ()				
	保育施設で必要な対応					
	手帳取得の有無	☐ 無 ☐ 有				
	☐ 療育手帳 (A・B・C) ☐ 身体障害者手帳 (級)					
	☐ 精神障害者福祉手帳 (級) ☐ 特別児童扶養手当 (級)					
	けいれん等の有無	☐ 無 ☐ 有				
	時 期 (年 月頃)					
	状 況 (発熱時 : ℃ 回 その他 :)					
	アレルギーの有無	☐ 無 ☐ 有				
アレルギーの種類	☐ 食物アレルギー・アナフィラキシー ☐ 気管支ぜん息 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ アレルギー性結膜炎 ☐ アレルギー性鼻炎 ☐ その他 ()					

