

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅等でみている (児童との続柄:) (保育者氏名:) <input type="checkbox"/> 職場で保育している <input type="checkbox"/> 自宅外に預けている <input type="checkbox"/> (認可外) 保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり (週 日) <input type="checkbox"/> 親族 (続柄: 年齢 歳) <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 () 施設名又は保育者氏名: _____ 利用開始日: _____ 年 月 日～ 利用時間: 午前 _____ 時 _____ 分 ～ 午前 _____ 時 _____ 分 午後 _____ 時 _____ 分 保育料 (利用料): _____ 円										
	申込児童の現況	健康状態等	児童名	児童名	児童名	(1) 出生時の体重 (g) (2) 歩きはじめ (歳 ヶ月) (3) 食物アレルギー (有・無) 種類: _____ 状態: _____ <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック (有・無) (4) 発作 (有・無) (5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児 (6) 発達の遅れ (有・無) (ことば・知能・手足・視覚・聴覚) (首すわり・その他 ()) (7) 療育機関への相談 (有・無・通所中) 機関名 _____ ※通所中の場合 (年 月より) その頻度 (月・週に 回) (8) 今までにかかった大きな病気や医療的ケアの必要、その他特に心配していること (有・無) 備考欄 ※(4)～(8)の内容について詳しくご記入ください。					
送り迎え			父・母・祖父母・その他 ()	父・母・祖父母・その他 ()	父・母・祖父母・その他 ()	自家用車	自家用車	自家用車	自家用車	自家用車	自家用車
入所できないとき	希望月に保育施設の入所ができなかった場合、どうする予定ですか？ <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用 <input type="checkbox"/> 認定こども園又は幼稚園を利用 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業を利用 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育を利用 <input type="checkbox"/> 親族又は知人に預ける <input type="checkbox"/> 就労・就学を開始しない <input type="checkbox"/> 育児休業の延長を検討する (年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他 ()										
未就学児童の現況	<input type="checkbox"/> 自宅等でみている (児童との続柄:) (保育者氏名:) <input type="checkbox"/> 職場で保育している <input type="checkbox"/> 自宅外に預けている 施設名又は保育者氏名: _____ 保育料 (利用料): _____ 円										
祖父父母等の現況	続柄	氏名	年齢	同・別居	就労	傷病	離別等	住所			
			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都	道	市・区	
			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	府	県	町・村	
			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都	道	市・区	
		歳	同・別	有・無	有・無	離・故	府	県	町・村		
		歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都	道	市・区		
		歳	同・別	有・無	有・無	離・故	府	県	町・村		
退所(卒園)履歴	申込児童または申込児童のきょうだいについて、保育施設を退所(卒園)したことがありますか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____) ・児童名 (_____) <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ・施設名 (_____) ・在籍期間 (_____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日)										