

児童調査書(0歳児用)

お子様の生活状況を把握する為に行う調査です。あてはまると思う方に○をしてください。

				平成 年 月 日	
児童名	<small>ふりがな</small>	性別		生年月日	平成 年 月 日
住所				保護者名	<small>ふりがな</small>
出生体重	kg	出産週	週	現在の体重	kg
予防接種状況	BCG / ポリオ / シフテリア・百日せき・破傷風混合(三種混合)				
通院履歴	無 / 有 年 月～ <small>病院名</small>				
1	乳幼児健診で、お子様の様子について医師や保健師から話をされたことはありますか				いいえ
					はい (4ヶ月 6ヶ月)
<内容>					
2	首はすわっていますか			はい (月頃)	いいえ
3	寝返りをしますか			はい (月頃)	いいえ
4	ひとりですわることはできますか			はい (月頃)	いいえ
5	つかまって立ち上がることができますか			はい (月頃)	いいえ
6	あやすと笑いますか			はい	いいえ
7	ものをつかむことができますか			はい	いいえ
8	動いているものを目で追いかけますか			はい	いいえ
9	「アー」や「ウー」などの言葉を話しますか			はい	いいえ
10	手に持った玩具をひっぱると抵抗しますか			はい	いいえ
11	目が見えない、または良く見えていないと思うことはありますか			はい	いいえ
12	大きな音がする方に振り向きますか			はい	いいえ
13	特に気になることがあれば記入してください				

こころせんじゅ保育園 入園申込書1

こころせんじゅ保育園 御中

年 月 日

こころせんじゅ保育園への入園について、次のとおり申し込みます。

申込みをした上で入園が決定した際には、改めて入園契約を行うことに同意します。

園児名	フリガナ		お子様の H30年4月1日 現在の年齢	歳	男・女	平成 年 月 日生
	氏名					
	住所	〒			電話番号	自宅: 携帯:
☆同一世帯全員の氏名を記入してください。						
	フリガナ 氏 名	生年月日	年齢	続柄	職業・通学先・通園先	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
入園の希望理由						
保育を希望する期間		年 月 日 から 年 月 日まで				
保育を希望する時間		: ~ : まで 延長保育利用 有・無				
コース	月～金コース(週5日)	8時間/日	9時間/日	10時間/日	11時間/日	
	月～土コース(週6日)	8時間/日	9時間/日	10時間/日	11時間/日	
	氏 名	年齢	住 所		職 業 等	
父 方	祖父					
	祖母					
母 方	祖父					
	祖母					
願書の種類	<input type="checkbox"/> 単願 <input type="checkbox"/> 併願 ※入園が内定した場合、必ず当園に入園する方。					

※入園申込書は、あくまでもお子様の入園選考の為に提出をお願いするものであり、提出すれば入園をお約束するものではありません。

		母の状況					父の状況						
勤務状況について	勤務先												
	職種												
	勤務先住所												
	電話番号	() 内線					() 内線						
	携帯番号												
	勤務時間	平日 土曜	時 時	分 分	～ ～	時 時	分 分	平日 土曜	時 時	分 分	～ ～	時 時	分 分
	勤務日数	週 日 定休日(曜日)					週 日 定休日(曜日)						
その他	その他の状況												
	出産 育休	予定日 育休の有無	年 有・無	月 無	日 年	産休の有無 日まで	有・無 その後の予定	年 職場復帰・求職・その他	月 日	日まで			
児童の健康について	1. 平熱について _____ 度 2. 熱性けいれん(ひきつけ)について 有 ・ 無 _____ 度のとき 最後に起こした年齢 _____ 才 _____ ヶ月 3. 呼吸心疾患について 有 ・ 無 4. 食物アレルギーについて 有 ・ 無 アレルギー (_____) 医師の診察 (有 ・ 無)												
その他	お子様に関する相談・質問												