



# 入園申込 状況調査票

|                                            |                                                 |                                                                                   |                 |                 |                       |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| 入園対象となる<br>学 年                             | 3 歳児クラス      ・      4 歳児クラス      ・      5 歳児クラス |                                                                                   |                 |                 |                       |
| ふりがな                                       |                                                 | 生年月日（年齢）                                                                          | 性 別             | 障害者手帳等の有無       |                       |
| 名 前                                        |                                                 | 年 月 日<br>（ 歳）<br>(令和 6 年 4 月 1 日時点)                                               | 男・女             | 無      ・      有 |                       |
| 住 所                                        | 〒                                               |                                                                                   |                 |                 |                       |
|                                            | 自 宅                                             |                                                                                   |                 |                 |                       |
|                                            | 父 携 帯                                           |                                                                                   |                 |                 |                       |
|                                            |                                                 | 行政区（                      ） 母 携 帯                                                 |                 |                 |                       |
| 区分                                         | ふりがな<br>氏 名                                     | 子ども<br>との続柄                                                                       | 生 年 月 日<br>(年齢) | 性 別             | 職業、<br>在籍する学校・園名 (学年) |
| 子<br>ど<br>も<br>の<br>世<br>帯<br>員<br>(本人を除く) |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
|                                            |                                                 |                                                                                   | 年 月 日<br>( 歳)   | 男・女             |                       |
| 生活保護の適用の有無                                 |                                                 | <input type="checkbox"/> 無      ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始)         |                 |                 |                       |
| 障害者手帳等の交付を<br>受けている世帯員の有無                  |                                                 | <input type="checkbox"/> 無      ・ <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳の写しを添付してください。) |                 |                 |                       |
| 母子家庭又は父子家庭                                 |                                                 | <input type="checkbox"/> 非該当      ・ <input type="checkbox"/> 該当 (                 |                 |                 |                       |

\* 同一敷地内に居住している場合は、「同居」とみなして全員記入して下さい。又、市外に居住する大学生など「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入して下さい。

◎預かり保育の利用

あ り      ・      な し

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 幼稚園に通っている<br><input type="checkbox"/> 認可保育園に通っている<br><input type="checkbox"/> 認可外保育園・事業所内託児所に通っている<br><input type="checkbox"/> 自宅で親族（父親・母親・祖父・祖母・その他（      ））が見ている<br><input type="checkbox"/> 別居の親族が見ている <input type="checkbox"/> 知人等に預けている<br><input type="checkbox"/> 仕事場に連れていく（同伴就労） <input type="checkbox"/> その他 | 記入 → | 施設名                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 期間<br>年      月      ～<br>年      月 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 所在地                               |

|                            |    |    |     |   |         |
|----------------------------|----|----|-----|---|---------|
| 1、歩き始めはいつごろですか             | (  | 歳  | ヶ月) | 頃 | まだわからない |
| 2、年齢に応じた言葉を発しますか           | はい | 時々 | いいえ |   | まだわからない |
| 3、呼ばれた時に返事・反応(振り向く等)ができますか | はい | 時々 | いいえ |   | まだわからない |
| 4、聴力で気になることがありますか          | はい | 時々 | いいえ |   | まだわからない |
| 5、視力で気になることがありますか          | はい | 時々 | いいえ |   | まだわからない |
| 6、偏食がありますか                 | はい | 時々 | いいえ |   | まだわからない |
| 7、アレルギーはありますか              | はい | 時々 | いいえ |   | まだわからない |
|                            | (  |    |     |   | )       |

はい                      いいえ

9、今までにかかった大きな病気や治療中の病気、通っている病院、通院状況を書いてください

〔（詳細）〕

①保健センター個別相談      ②社会福祉協議会たけのこ教室      ③めばえ親子教室  
④めばえ発達相談            ⑤その他（ ）

承諾しません