

該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

**児童の状況**（申込児童が3名以上いる場合は、裏面をお使いください。）

フリガナ		フリガナ	
児童氏名①	(生年月日) 年 月 日	児童氏名②	(生年月日) 年 月 日
<b>【児童の健康状況】</b>		<b>【児童の健康状況】</b>	
●お子さまの発達や慢性的な病気(喘息等を含む)のことで相談している病院や施設はありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 病名( ) 病院名・施設名( )		●お子さまの発達や慢性的な病気(喘息等を含む)のことで相談している病院や施設はありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 病名( ) 病院名・施設名( )	
●障害者手帳(身体・精神)、愛の手帳をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 障害者手帳(身体・精神)・愛の手帳 級(度)		●障害者手帳(身体・精神)、愛の手帳をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 障害者手帳(身体・精神)・愛の手帳 級(度)	
●保育園等入園にあたり、配慮が必要となることがありましたらご記入ください。 <input type="checkbox"/> ない		●保育園等入園にあたり、配慮が必要となることがありましたらご記入ください。 <input type="checkbox"/> ない	
<b>【アレルギーについて】</b>		<b>【アレルギーについて】</b>	
●アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> ある(食物・アトピー・その他) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 検査していないため不明		●アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> ある(食物・アトピー・その他) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 検査していないため不明	
●制限する食品等 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 食べさせていないため不明(食品名: )		●制限する食品等 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 食べさせていないため不明(食品名: )	
●症状:		●症状:	
<b>【現在の保育状況】</b>		<b>【現在の保育状況】</b>	
<input type="checkbox"/> 自宅で保育 父・母・祖父母・その他親族・その他( )		<input type="checkbox"/> 自宅で保育 父・母・祖父母・その他親族・その他( )	
<input type="checkbox"/> 認可保育園・幼稚園・認定こども園など 公立・私立 園 入園できなかった場合、上記の園への通園継続を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 認可保育園・幼稚園・認定こども園など 公立・私立 園 入園できなかった場合、上記の園への通園継続を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
<input type="checkbox"/> 認証保育所・認可外保育施設など 施設名 園		<input type="checkbox"/> 認証保育所・認可外保育施設など 施設名 園	
<b>【入園できなかった場合】</b> ※区内保育園等の在園児は記載不要です。		<b>【入園できなかった場合】</b> ※区内保育園等の在園児は記載不要です。	
<input type="checkbox"/> 父または母が保育する <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する 延長が可能な期日 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 認証保育所等や幼稚園に通園する 園名 園 <input type="checkbox"/> 親族や知人等に預ける		<input type="checkbox"/> 父または母が保育する <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する 延長が可能な期日 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 認証保育所等や幼稚園に通園する 園名 園 <input type="checkbox"/> 親族や知人等に預ける	

記入内容は、入所選考に影響しません。

該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

## 児童の状況

フリガナ		フリガナ	
児童氏名③	(生年月日) 年 月 日	児童氏名④	(生年月日) 年 月 日
<b>【児童の健康状況】</b>		<b>【児童の健康状況】</b>	
<p>●お子さまの発達や慢性的な病気(喘息等を含む)のことで相談している病院や施設はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>病名( )</p> <p>病院名・施設名( )</p>		<p>●お子さまの発達や慢性的な病気(喘息等を含む)のことで相談している病院や施設はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>病名( )</p> <p>病院名・施設名( )</p>	
<p>●障害者手帳(身体・精神)、愛の手帳をお持ちですか。</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>障害者手帳(身体・精神)・愛の手帳 級(度)</p>		<p>●障害者手帳(身体・精神)、愛の手帳をお持ちですか。</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>障害者手帳(身体・精神)・愛の手帳 級(度)</p>	
<p>●保育園等入園にあたり、配慮が必要となることがありましたらご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/>ない</p>		<p>●保育園等入園にあたり、配慮が必要となることがありましたらご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/>ない</p>	
<b>【アレルギーについて】</b>		<b>【アレルギーについて】</b>	
<p>●アレルギーはありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>ある(食物・アトピー・その他) <input type="checkbox"/>ない</p> <p><input type="checkbox"/>検査していないため不明</p>		<p>●アレルギーはありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>ある(食物・アトピー・その他) <input type="checkbox"/>ない</p> <p><input type="checkbox"/>検査していないため不明</p>	
<p>●制限する食品等</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p><input type="checkbox"/>卵 <input type="checkbox"/>乳 <input type="checkbox"/>小麦粉 <input type="checkbox"/>大豆 <input type="checkbox"/>そば</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><input type="checkbox"/>食べさせていないため不明(食品名: )</p>		<p>●制限する食品等</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p><input type="checkbox"/>卵 <input type="checkbox"/>乳 <input type="checkbox"/>小麦粉 <input type="checkbox"/>大豆 <input type="checkbox"/>そば</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><input type="checkbox"/>食べさせていないため不明(食品名: )</p>	
●症状:		●症状:	
<b>【現在の保育状況】</b>		<b>【現在の保育状況】</b>	
<p><input type="checkbox"/>自宅で保育</p> <p>父・母・祖父母・その他親族・その他( )</p>		<p><input type="checkbox"/>自宅で保育</p> <p>父・母・祖父母・その他親族・その他( )</p>	
<p><input type="checkbox"/>認可保育園・幼稚園・認定こども園など</p> <p>公立・私立 園</p> <p>入園できなかった場合、上記の園への通園継続を</p> <p><input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>		<p><input type="checkbox"/>認可保育園・幼稚園・認定こども園など</p> <p>公立・私立 園</p> <p>入園できなかった場合、上記の園への通園継続を</p> <p><input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>	
<p><input type="checkbox"/>認証保育所・認可外保育施設など</p> <p>施設名 園</p>		<p><input type="checkbox"/>認証保育所・認可外保育施設など</p> <p>施設名 園</p>	
<b>【入園できなかった場合】</b> ※区内保育園等の在園児は記載不要です。		<b>【入園できなかった場合】</b> ※区内保育園等の在園児は記載不要です。	
<p><input type="checkbox"/>父または母が保育する</p> <p><input type="checkbox"/>育児休業を延長する</p> <p>延長が可能な期日 年 月 日まで</p> <p><input type="checkbox"/>認証保育所等や幼稚園に通園する</p> <p>園名 園</p> <p><input type="checkbox"/>親族や知人等に預ける</p>		<p><input type="checkbox"/>父または母が保育する</p> <p><input type="checkbox"/>育児休業を延長する</p> <p>延長が可能な期日 年 月 日まで</p> <p><input type="checkbox"/>認証保育所等や幼稚園に通園する</p> <p>園名 園</p> <p><input type="checkbox"/>親族や知人等に預ける</p>	

記入内容は、入所選考に影響しません。