

該当する口にチェックし、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>	
<p>●お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>●(アレルギーありの場合)エピペンを使用していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>		<p>●(アレルギーありの場合)エピペンを使用していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
<p>●制限する食品等</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>(食品名: )</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>(食品名: )</p> <p><input type="checkbox"/>食べさせていないため不明(食品名: )</p>	
<p>●症状:その他保育園等入園にあたり配慮が必要となること</p>		<p>●症状:その他保育園等入園にあたり配慮が必要となること</p>	
<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】※区内保育園等の在園児は記載不要です。</b>		<b>【入園できなかった場合】※区内保育園等の在園児は記載不要です。</b>	
<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。

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>●(アレルギーありの場合)エピペンを使用していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>		<p>●(アレルギーありの場合)エピペンを使用していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
<p>●制限する食品等</p> <p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>(食品名: )</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>(食品名: )</p> <p><input type="checkbox"/>食べさせていないため不明(食品名: )</p>	
<p>●症状:その他保育園等入園にあたり配慮が必要となること</p>		<p>●症状:その他保育園等入園にあたり配慮が必要となること</p>	
<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】※区内保育園等の在園児は記載不要です。</b>		<b>【入園できなかった場合】※区内保育園等の在園児は記載不要です。</b>	
<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。