

3歳以上児

入園前の調べ

第1希望施設名

* 「保育所入所申込書」と一緒に保育課に提出してください。

* 該当する口に✓印をし、気になることがありましたら具体的にご記入ください。

児童氏名	(フリガナ)	性別	男 女	生年月日	令和			年齢	令和8年4月1日現在
					年	月	日生		歳

健康	健診	<input type="radio"/> 市の健診を受けましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="radio"/> 直近に受けた健診はいつですか (歳児健診 年 月受診) <input type="radio"/> 保健師さんにアドバイスを受けたり、心配なことがありましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()	
	既往症	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	体質	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー (原因) <input type="checkbox"/> 食物以外のアレルギー (原因) <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	持病等	<input type="radio"/> 定期的に受診している病気等がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()	
生活習慣	睡眠	<input type="radio"/> 起床時間 (時 分) 就寝時間 (時 分) <input type="checkbox"/> お昼寝をする (時間) <input type="checkbox"/> お昼寝をしない <input type="checkbox"/> 安心できる物に触れていると眠れる (タオル・毛布・その他) <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()	
	食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 食べさせてもらっている <input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 箸が使えない (スプーン、フォーク、手づかみ) <input type="checkbox"/> 好き嫌いが激しい (特に苦手なもの) <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()	
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立している <input type="checkbox"/> 用便を教える (大便・小便) <input type="checkbox"/> 用便が一人でできない (大便・小便) <input type="checkbox"/> オムツ使用 (1日中・夜間のみ) <input type="checkbox"/> おねしょをする (午睡時・夜間) <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()	
	着脱	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱が自分でできる <input type="checkbox"/> 着せてもらっている <input type="checkbox"/> 靴が自分ではける <input type="checkbox"/> ボタンがはめられる <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()	
その他	言葉	<input type="checkbox"/> 自分の思ったことが話せる <input type="checkbox"/> 言葉があまり出ない <input type="checkbox"/> おうむ返しが多い <input type="checkbox"/> 発音が不明瞭 <input type="checkbox"/> 本人の言っていることが分かりにくい <input type="checkbox"/> 簡単な絵本の内容がわかる <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()	
	その他	<input type="checkbox"/> 乱暴な姿が見られる <input type="checkbox"/> 一人で遊んでいることが多い <input type="checkbox"/> 手をつないで歩くことができる <input type="checkbox"/> 興味のある所に一人で行くことが多い <input type="checkbox"/> 制止、禁止、危険がわかる <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()	

* 集団生活を送るにあたり、心配なことや配慮が必要なことがありましたらご記入ください。

* 上記の内容につきましては、保育の提供に必要な範囲で関係課及び関係施設と共有いたします。

0、1、2歳児

入園前の調べ

* 「保育所入所申込書」と一緒に入園希望園に提出してください。
 * 該当する口に✓印をし、気になることがありましたら具体的にご記入ください。

第1希望施設名

児童氏名	(フリガナ)	性別	男 女	生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年4月1日現在
							歳

健康	健診	<input type="radio"/> 市の健診を受けましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="radio"/> 直近に受けた健診はいつですか (歳児検診 年 月受診) <input type="radio"/> 保健師さんにアドバイスを受けてたり、心配なことがありましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()
	既往症	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> その他 ()
	体質	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー (原因) <input type="checkbox"/> 食物以外のアレルギー (原因) <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他 ()
	持病等	<input type="radio"/> 定期的を受診している病気等がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()
生活習慣	睡眠	<input type="radio"/> 起床時間 (時 分) 就寝時間 (時 分) <input type="checkbox"/> お昼寝をする (時間) <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> お昼寝をしない <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()
	食事	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク (飲ませているミルクのメーカー・商品名) <input type="checkbox"/> 離乳食 (1日 回、 形態 <input type="checkbox"/> すりつぶし <input type="checkbox"/> きざみ) <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 自分で食べようとする (スプーン、フォーク、手づかみ) <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()
	排泄	<input type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> 用便を教える (大便・小便) <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中 <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()
その他	発達	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 身近な人のまねをする <input type="checkbox"/> 物のやりとりを喜び <input type="checkbox"/> 指さしをする <input type="checkbox"/> 目的のところへ大人の手を引いていく <input type="checkbox"/> 簡単な禁止や指示がわかる <input type="checkbox"/> おすわり <input type="checkbox"/> ハイハイ <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つたい歩き <input type="checkbox"/> 一人歩き <input type="checkbox"/> 心配なことがある ()

* 集団生活を送るにあたり、心配なことや配慮が必要なことがありましたらご記入ください。

* 上記の内容につきましては、保育の提供に必要な範囲で関係課及び関係施設と共有いたします。