

整理番号	
------	--

「利用申込児童」について

記入日 平成 年 月 日

保護者氏名		児童氏名				生年月日	
						平成 年 月 日 歳児	
希望保育所等名	第 1		第 2		第 3		
	第 4		第 5		第 6		
住所	小田原市			電話番号			自宅携帯()

利用申込児童の状態について

1. 病気履歴等について以下の項目に回答ください。(各項目の該当する を塗りつぶしてください。)

次の乳児健診を受けましたか？	4 か月	8 ~ 9 か月	1 歳 6 か月	3 歳 6 か月
	受けていない			
年齢に合わせた予防接種を受けましたか？	受けた	受けていない		
持病や治療中の病気はありますか？ (「ぜんそく」や「心臓病」など)	な い	あ る		
	「ある」場合 病名・症状【		】	
アレルギーはありますか？	な い	あ る		
	「ある」場合 アレルギーの内容【		】	
現在、又は過去に定期的な通院・入院をしたことがありますか？	通院歴	歳	か月頃	【 週 月 回程度】
	入院歴	歳	か月頃	【入院期間 日間】
	【病名・けが・症状】			
現在、服薬をしていますか？	な い	あ る		
	「ある」場合 薬 の 内 容【		】	
身体障害手帳をお持ちですか？	な い	あ る		
	「ある」場合 障 害 名 等【		級 障害名：	
療育手帳をお持ちですか？	な い	あ る		
	「ある」場合 等 級 等【		A1 A2 B1 B2】	
現在、又は過去に障害児通園施設等への通園・相談はありますか？	な い	あ る (<input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> 相談)		
	「ある」場合 施 設 名【		】	
	時期	歳	か月頃	【 週 月 回程度】

2. 生活状況等について以下の項目に回答ください。

発 育 の 状 況	出 産	正常分娩	早産・未熟児等 【出産時体重 g】	
	哺 乳	していない	母 乳	母乳+ミルク ミルク
	発 育	首すわり	お 座 り	ハイハイ つかまり立ち ひとりで歩ける
排 泄 の 状 況	小 便	自分できる	自分できない	間隔【 遠い 普通 近い】
	大 便	自分できる	自分できない	間隔【 規則的 不規則(1日 回)】
睡 眠 の 状 況	睡眠の習慣	朝起きる時間		時頃 ・ 夜寝る時間 時頃
	おねしょ	し ない	時 々	毎 日(おむつ)
	お昼ね	し ない	す る 時間【	時頃・ 時間位】
衣 服 着 脱 の 状 況	ひとりでできる		ひとりでできない	
	少してできる 状況【			
言 葉 の 状 況	よく話す		状況【 知っている人とだけ 誰とでも】	
	あまり話さない		赤ちゃん言葉が残っている まだ話せない	

3. その他【保育所等を利用するにあたり、お子様の健康や発育について心配なことを記入ください。】

--