

入園申込確認票

児童氏名：

(1) 希望について

No.	項目	回答欄
1	第1希望の園に入園できない場合の希望 (回答欄を基に判定しますので、必ず記入してください。)	<input type="checkbox"/> 第1希望のこども園等に入園できるまで待機する。 ※第2希望以降の記入がない場合も上記となります。 <input type="checkbox"/> 第2希望以降のこども園等へ入園する。 <input type="checkbox"/> 長時間に入れない場合は、短時間を希望する。 <input type="checkbox"/> 育児休暇を延長する。(最長延長 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
2	これまでにこども園等に入園したことがありますか。	はい いいえ 施設名 ()
3	兄弟・姉妹がこども園等に入園していますか。	はい いいえ 施設名 () 続柄 ()
4	兄弟・姉妹で同じ園に入園できない場合の希望	<input type="checkbox"/> 異なるこども園等でも構わない。 <input type="checkbox"/> 入園できない児童のみを待機する。 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹で同じこども園等に入園できるまで待機する。 <input type="checkbox"/> その他 ()

(2) 入園児童の状況について

No.	項目	回答欄
1	発達や慢性的な病気で相談している病院や施設がありますか。	はい いいえ 病院名 () 症状 ()
2	慢性的に服用している薬はありますか？	はい いいえ 薬名 ()
3	今までにひきつけ・熱性けいれんを起こしたことがありますか。	はい いいえ ____ 歳 ____ カ月頃 症状 ()
4	アレルギー等がありますか。	はい いいえ 病状・除去食等 ()
5	受診している健診にチェックをいれてください。また健診等で「発育」や「ことばがあまりでていない」等指導や助言を受けたことがある場合は、ご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 6か月健診	
	<input type="checkbox"/> 1歳児健診	
	<input type="checkbox"/> 1歳6か月健診	
	<input type="checkbox"/> 2歳児健診	
	<input type="checkbox"/> 2歳6か月健診	
	<input type="checkbox"/> 3歳児健診	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
6	保護者がお子様の様子で発育や成長について気になる事がありますか？	はい いいえ ()
7	日頃からお子様に対して気を付けていること・園に伝えたい事がありますか？	はい いいえ ()

