

※保育園入園申込書と合わせて提出して下さい

保育園名	保育園		
児童名		クラス	未満児・年少・年中・年長

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

保育園名	保育園		
児童名		クラス	未満児・年少・年中・年長

○保育する上で参考にしたいので、申し込みしたお子さんについて下記の項目に記入してください。（□にはレ点で記入してください。）

※お子さん一人につき一枚の記入をお願いします。

児 童 の 健 康 調 査	1. 健康状態について ☐ 良好 ☐ その他〔 〕	(備 考)
	2. 乳幼児健診について(乳幼児健診の結果を園で実施する健康診断に替える場合があります) ☐ 受けた 〔 ☐ 1ヶ月健診 ☐ 4ヶ月健診 ☐ 8～10ヶ月健診 ☐ 1歳6ヶ月健診 ☐ 3歳児健診 〕 ☐ 受けていない 〔 ☐ 1ヶ月健診 ☐ 4ヶ月健診 ☐ 8～10ヶ月健診 ☐ 1歳6ヶ月健診 ☐ 3歳児健診 〕 ☐ 医療機関等で受けた 〔 歳 ヶ月頃、医療機関名: 〕	
	3. 発育・発達について ・出生時体重 g ・現在の体重 kg ・首のすわり ヶ月頃 ・歩行開始 歳 ヶ月〔まだの場合、移動方法は 〕 ・名前を呼ばれると分かりますか ☐ はい ☐ いいえ 〔 〕	
	4. 発育・発達のことで、教室・相談室を利用したことがありますか ☐ いいえ ☐ はい〔利用機関名: 〕	
	5. 現在、かかりつけの医療機関等がありますか ☐ ない ☐ ある〔医療機関名: 通院回数 週・月・年 回〕 〔受診内容等: 〕	
	6. 現在、かかっている病気がありますか ・ぜんそく ☐ あり ☐ なし ※服薬 〔1日 回／朝・昼・晩・就寝前・発作時、薬の名前: 〕 ・心臓疾患 ☐ あり ☐ なし ※服薬 〔1日 回／朝・昼・晩・就寝前・発作時、薬の名前: 〕 ・熱性けいれん(ひきつけ) ☐ あり ☐ なし ※いつごろありましたか 〔 歳頃、 〕 ・アトピー、アレルギー等 ☐ あり ☐ なし ※何に対してですか 〔 〕 ※食物で制限されているものはありますか 〔品目: 〕 ☐ その他 〔 〕	
	7. 身体障害者手帳、療育手帳を持っていますか ☐ いいえ ☐ はい 〔 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 〕	