

※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 ☐ 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 〕	