

記入例

児童等状況調査票

入園を希望する児童の、家庭状況、健康状況等は下記のとおりです。

入園児童	かな氏名	しき いちろう		生年月日	平成 令和 30年 4月 1日生	性別	男・女
	漢字氏名	志木 一郎		健康状態	良好・普通・不良		
住所	志木市中宗岡1-1-1						
連絡希望 TEL	①090-0000-0000 自宅・父・母・その他( )		②080-1111-1111 自宅・父・母・その他( )		③048-473-1111 自宅・父・母・その他( )		
	父	不存在 (生別 死別 未婚)	健在	かな氏名	しき たろう	生年月日	平成 昭和 2年 1月 11日生
				漢字氏名	志木 太郎	健康状態	良好・普通・不良
保育の希望理由	①就労 2 病気、身体障がいなど 3 求職中 4 その他(具体的に )						
母	不存在 (生別 死別 未婚)	健在	かな氏名	しき はなこ	生年月日	平成 昭和 2年 2月 22日生	
			漢字氏名	志木 花子	健康状態	良好・普通・不良	
保育の希望理由	①就労 2 病気、身体障がいなど 3 求職中 4 母が出産 年 月 日予定 5 その他(具体的に )						
保育状況	① ( ) 保育園・幼稚園 入園中						
	② 企業内保育施設 ③ 家庭保育室等(保育施設名 ) ④ その他(具体的に 育休中につき母が保育。 )						
児童の 健康の 状況	持病 (有 病名、病状等 )	通院 (有 日・週に 回 )	投薬 (有 服用方法・頻度等 )				
	おすわり初め( ○ カ月) つたい歩き初め( ○ カ月) 歩き初め( ○ カ月) おむつ (している はずれている)						
	障がい、病気、事故等の後遺症 (有 具体的な症状 )						
	言語、知能等の遅れ (有 具体的な状況 )						
	これまでに、発達や慢性的な病気等のことで、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・施設名 所在市区町村 ( )・施設名称 ( )					
	アレルギーの有無 無 (有 )	□アトピー ( ) □食物( たまご ) □その他( ) 生卵は不可。火を通したものは現在様子を見ている。卵ぼろ等、お菓子は可。 ※具体的な状況(程度、症状等)もお書きください。					
	保育にあたって、身体について注意してほしいこと	肌が弱く、すぐ赤くなってしまう。 ( 児童の状況について、記入できるだけ書いてください。 )					
祖父母の 状況	父方	祖父 (健在 氏名 Δ山 □朗 ) (年齢 61 歳) (職業 無職 ) (別居 同居 住所 沖縄県〇〇市〇-〇 )					
		祖母 (健在 氏名 Δ山 ★子 ) (年齢 70 歳) (職業 無職 ) (別居 同居 住所 同上 )					
	母方	祖父 (健在 氏名 ) (年齢 歳) (職業 ) (別居 同居 住所 )					
		祖母 (健在 氏名 志木 ○亜 ) (年齢 52 歳) (職業 会社員 ) (別居 同居 住所 )					
送迎者と 時間	朝……父・母・その他( )		8時 0分頃				
	夕方……父・母・その他( )		17時 30分頃		(土曜日 時 分頃)		
備考							