

申込児童に関する調査書

※申込児童お一人につき一枚ご利用ください。

必要に応じてコピーしていただくか、または国分寺市ホームページよりダウンロードの上、ご記入ください。

児童氏名		生年月日	年	月	日	生まれ
◆ 現在の保育状況						
☐ 自宅で保育している						
☐ 教育・保育施設に預けている ☐ 認可保育所等 施設名： ☐ 認可外保育施設 ☐ 幼稚園 ☐ その他（ （ 年 月 日から ）						
☐ その他（ （ 年 月 日から ）						
◆ アレルギー						
☐ アレルギーはない						
☐ 未検査のため不明 過去に症状が出たことがある食べ物（ （ 年 月 日から ）						
☐ アレルギーがある → ☐ 食物アレルギーの対応可能か希望保育所等に確認した ☐ ぜんそく ☐ 食べ物（ 症 状： 服 薬：1日 回（ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前 ） 処 方 薬：（ 効用： アナフィラキシー： ☐ なし ☐ あり（ 緊急時に備えた処方薬： ☐ アトピー ☐ 花粉症 ☐ その他（ ）						
◆ 疾病 ※複数あてはまる場合はすべてにチェックしてください						
☐ 疾病はない						
☐ 疾病で病院などにかかっている（完治済みや経過観察含む） 病 名： 症 状： 発 症 時 期： 年 月 ころ／ 歳 か月 ころ 医療機関名： 現在の状況： ☐ 完治 ☐ 経過観察中 ☐ 通院中 手 術 歴： ☐ なし ☐ あり（ 年 月 ） 服 薬：1日 回（ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前 ） 処 方 薬：（ 効用：						
☐ 相談をしている 相談機関： 内 容：						

裏面に続く→

◆ 療育 ※複数あてはまる場合はすべてにチェックしてください

☐ 療育歴はない

☐ 療育施設に通っている（通っていた経験がある場合や、今後通う予定も含む）

施設名：

療育期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

回数：月 回 / 週 回

療育内容：

☐ 相談をしている

相談機関：

内 容：

◆ 保育上の配慮点（医師の指導がある場合等）

☐ 保育する上で配慮は不要

☐ 保育する上で配慮が必要

内 容：

◆ その他

※記載内容については内定施設にお伝えします。