

令和9年度

児 童 の 状 況

記入日：令和 年 月 日

(ふりがな) 児童名		生年月日	令和 年 月 日
---------------	--	------	----------

○出産時について

・ 出産は予定どおりでしたか。 【 】日早かった ・ 【 】日遅かった	はい ・ いいえ
・ 出産の時、何か異常はありましたか。 帝王切開・鉗子（かんし）分娩・吸引分娩・その他【 】	はい ・ いいえ
・ 出産時の体重【 】g ・ 身長【 】cm	
・ 赤ちゃんは新生児期に何か異常がありましたか。 【 】	はい ・ いいえ

○発育について

・ 現在の体重【 】kg ・ 身長【 】cm	
・ 首はいつ頃すわりましたか。【 】か月頃から	
・ 寝返りをしますか。【 】か月から	はい ・ いいえ
・ お座りはしますか。【 】か月から	はい ・ いいえ
・ ハイハイをしますか。【 】か月から	はい ・ いいえ
・ 歩きますか。【 】か月から	はい ・ いいえ
・ 名前を呼ぶと振り向きますか。	はい ・ いいえ
・ 指示した事がわかりますか。	はい ・ いいえ
・ おしゃべりをしますか。 【 喃語（なんご） ・ カタコト ・ 二語文 ・ 】	はい ・ いいえ
・ 健康診断を受けましたか。 【 4か月 ・ 8か月 ・ 1歳6か月 ・ 3歳6か月 】	はい ・ いいえ
・ 大きな病気やケガをしたことがありますか。 【 】	はい ・ いいえ
・ ひきつけを起こしたことがありますか。 【 いつ 歳 か月：原因 熱性けいれん・その他 】 【 状況 】	はい ・ いいえ

○食事について

・ 食べ具合はどうですか。 【 良い ・ 普通 ・ 悪い 】	
・ 好き嫌いがありますか。 【 好きな食べ物 【 嫌いな食べ物 】	はい ・ いいえ
・ 授乳の状況について。（授乳の種類） 【 母乳 ・ 母乳＋育児用ミルク ・ 育児用ミルク 】	

○排泄について

・ おむつを使用していますか。 【 紙おむつ ・ 布おむつ ・ トレーニング中 】	はい ・ いいえ
・ トイレで排泄できますか。 【 おしっこ ・ 大便 】	はい ・ いいえ

○睡眠について

・どの位寝ますか。 【 夜 () 時 ~ () 時 】 【 昼 () 時 ~ () 時 】	
・寝るときは。 1. 一人で寝る 2. 添い寝で寝る 3. 何かを持って寝る 4. 指しゃぶりをする 5. その他 ()	

○アレルギーについて

・アレルギーはありますか。 1. アトピー 2. 喘息 3. 鼻炎 4. 花粉症 5. 食物 6. その他 ()	はい ・ いいえ
・検査をしましたか。 検査日 令和 年 月 日：病院名 原因 ()	はい ・ いいえ
・現在も通院していますか。	はい ・ いいえ
・食事・薬等の制限はありますか。 品名 ()	はい ・ いいえ

○その他

・集団生活は初めてですか。 【 歳 か月から 施設名：認可・認可外 】	はい ・ いいえ
・主として養育している人は誰ですか。 【 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 】	
・障害者手帳等はお持ちですか。 身体 級 ・ 精神 級 ・ 療育 A ・ B / 1 ・ 2	はい ・ いいえ
・児童通所受給者証はお持ちですか。	はい ・ いいえ
・医療的ケアが必要ですか。 ※「はい」の場合は、別途ガイドラインをご確認ください。 内容 ()	はい ・ いいえ
・その他、気になることはありますか。	

保育園記入欄 ※新規申込者が見学に来られた際に記入をしてください。

令和 年 月 日 見学済	園サイン：
令和 年 月 日 見学済	園サイン：
令和 年 月 日 見学済	園サイン：
令和 年 月 日 見学済	園サイン：
令和 年 月 日 見学済	園サイン：

●4月入所における転入予定者については、電話した日付、園名、電話対応者の名前の記入でも可とします。

※申請書に記載できる希望園は3園までです。

※見学は必ずしも5園行っていたく必要はありません。希望する保育園を見学してください。

※枠が足りない場合は、本用紙の余白を活用してください。