

# 保育所利用申込児童用出生届

(ふりがな) 児童氏名	性別	生年月日
	男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日

保育園の申込みに関し、上記のとおり届出します。

年 月 日

住所 渋谷区

ふりがな

保護者氏名

保護者生年月日

- ※戸籍の届出をしてから、保育課入園相談係に提出してください。（郵送可）
- ※裏面も記入してください。
- ※結果公表日までに提出がない場合、利用調整結果を公表できませんので、忘れずに提出してください。

第1希望保育園名	保育園 こども園
----------	-------------

児童の発達・健康状態について

(確認票裏面)

※ お子さんの発達・健康状態についての情報は、保育園でお子さんをお預かりするために必要となりますので、漏れのないようご記入ください。

年 月 日現在( 歳 か月)

1	首がすわったのはいつ頃ですか？	( )か月頃	まだ
2	声をかけるとそちらの方を見ようとしますか？	はい	いいえ
3	目(視線)を合わせますか？	よく合う	合いにくい
4	普段一緒にいる人が見えなくなったときに探したり泣いたりしますか？	はい	いいえ
5	歩き始め(一人歩き)はいつ頃ですか？	( )か月頃	まだ
6	意味のある単語(ママ・ワンワン等)を話し始めたのはいつ頃ですか？	( )か月頃	まだ
7	簡単な指示(おいで・まっててね・だめよ等)を理解できますか？	はい	いいえ
8	指さして意思を伝えようとしますか？	はい	いいえ
9	友達と一緒にいることを喜びますか？	はい	いいえ
10	突然、理由なく、たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか？	はい	いいえ
11	限られたことだけにこだわるがありますか？(数字・図形・遊び・食べ物)	はい	いいえ
12	人に触られることや音を嫌がるがありますか？	はい	いいえ
13	睡眠が浅い、なかなか寝付けない、短い時間で起きるなど睡眠で困ったことがありますか？	はい	いいえ
14	過去に大きな病気にかかったことがありますか？	ある	ない
	病名( ) 病院名( )		
15	けいれんやひきつけを起こしたことがありますか？	ある	ない
	発熱・その他で( 歳 か月の時に 度で 回位 ) 服薬 なし あり( )		
16	現在、発達や慢性的な病気等のことで、通院・通所・相談をしていますか？	はい	いいえ
	病名・障害名( ) 病院名・施設名( )		
17	障害者手帳又は愛の手帳を持っていますか？	ある	ない
	障害者手帳( 級 ) 愛の手帳( 度 )		
18	アトピー・アレルギー等の診断を受けていますか？	はい	いいえ
	①気管支喘息②アトピー性皮膚炎③アレルギー性鼻炎(花粉症)④アレルギー性結膜炎(花粉症)		
	⑤食べ物:卵・小麦・乳製品・その他( ) アレルギー検査結果 ある ない		
	エピペンの対応が必要だと医師の診断を受けていますか？ 受けている( 歳頃) 受けていない		
19	健康状態・発達状況・その他、気になることはありますか？	ある	ない

◎ 以下の項目は母子健康手帳等を参考に、わかる範囲で記入してください。

	生まれた時の状況は？	正常・帝王切開・吸引・仮死	不明		
	生まれた時の身長・体重	身長( cm)・体重( g)	不明		
	生まれたのは妊娠何週目ですか？	妊娠( )週目	不明		
健康 診 査	3~4か月児健診	6~7か月児健診	9~10か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診

※ 障害や疾病、発達の遅れなど、気になることがあるお子さんについては、利用申込みされた保育園の状況により、入園する園や入園時期を調整させていただくことがあります。

※ 上記の件について、関係機関への問い合わせや病院に同行させていただく場合があります。

上記の※印の記載について、同意します。

保護者署名