

受付日時  
受付番号

※こちらは記入しないで下さい

## おうち保育園 かしわぎ 入園申込書

(あて先) NPO法人フローレンス 駒崎弘樹

年 月 日

保護者	住所 〒	
	氏名	(父携帯電話)
	電話番号	(母携帯電話)
児童	ふりがな 氏名	(□男・□女)
	生年月日 西暦	年 月 日
	現在の年齢	歳 (2019年4月2日時点)
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 家庭 (父・母・祖父・祖母・)	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外施設等 ( )
	<input type="checkbox"/> 一時預かり	<input type="checkbox"/> その他 ( )
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間(最大で11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(最大で8時間)※保育料は同額	
保育利用の希望期間	( 年 月 日 ) ~ ( <input type="checkbox"/> 3歳になった年度末まで ・ <input type="checkbox"/> 年 月 日まで )	
保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

児童の家庭の状況(記入して下さい。年齢欄には2019年4月2日現在の年齢をご記入ください。)

フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・就学先の名称、利用中の施設名、病状等
		西暦 年 月 日	歳	電話
		西暦 年 月 日	歳	電話
		西暦 年 月 日	歳	電話
		西暦 年 月 日	歳	電話
		西暦 年 月 日	歳	電話
		西暦 年 月 日	歳	電話

※以下の項目に該当する場合は、□にチェックを記入の上、それらの状況が証明できる書類をご提出ください。

<input type="checkbox"/>	ひとり親の場合
<input type="checkbox"/>	被災している場合

# 家庭等状況調査書

1. 祖父母の状況（別居の場合は住所を記入してください。その他の場合は状況を記入してください。）

		同居の有無	氏名	住 所	年齢	就労の状況
父 方	祖父	同居 別居			歳	就労・在宅 その他( )
	祖母	同居 別居			歳	就労・在宅 その他( )
	連絡先					
		同居の有無	氏名	住 所	年齢	就労の状況
母 方	祖父	同居 別居			歳	就労・在宅 その他( )
	祖母	同居 別居			歳	就労・在宅 その他( )
	連絡先					

2. 自宅及び勤務地等から保育園までの交通手段

自 宅	最寄駅	線	駅
	最寄駅～自宅 の移動方法／ 所要時間	(記入例) 徒歩10分・バス15分など	
勤 務 先 等	最寄駅	線	駅
	最寄駅～自宅 の移動方法／ 所要時間	(記入例) 徒歩10分・バス15分など	

3. 収入(等)を証明する書類の添付

※裏面への添付可

※ 源泉徴収票、給与明細等、直近の収入を証明する書類を添付下さい

※ 保育料に流用可能な補助金などでの保育料の支払いを考えている場合は、そちらの証明書類も添付下さい

## 児 童 票

ふりがな				男 女	※園で記入 入園日 年 月 日		
児童名							
生年月日	年 月 日生 ( 歳 ヶ月 )						
住所	〒			自宅電話	- -		
メールアドレ ス	パソコン用:						
	携帯電話用: 保護者①			保護者②			
平熱				かかりつけの医療機関			
睡眠時間				TEL			
家族の 状況	続柄	名 前	年齢	所属			緊急時連絡 の優先順位
		生年月日: 年 月 日		所属先名:			
		生年月日: 年 月 日		電話番号( ) - 携帯電話 - -			
		生年月日: 年 月 日		所属先名:			
		生年月日: 年 月 日		電話番号( ) - 携帯電話 - -			
		生年月日: 年 月 日		所属先名:			
		生年月日: 年 月 日		電話番号( ) - 携帯電話 - -			
上記以外での緊急時の連絡先							
	生年月日: 年 月 日		所属先名:				
	生年月日: 年 月 日		電話番号( ) - 携帯電話 - -				
	生年月日: 年 月 日		所属先名:				
	生年月日: 年 月 日		電話番号( ) - 携帯電話 - -				
* 地震等災害時、公共交通機関が運転不可能になった場合 お迎えは、父 / 母 / 代理人( ) 時間は ( 時間 分位 )							

「入園までの生活状況」

★食事について 1～3 の該当する項目に○をつけ、ご記入ください。

1、授乳法  
 ◎種類 (母乳/ミルク 商品名 )  
 ◎方法 (抱いて/座らせて/自分で持って/寝ながら/その他 )  
 ◎回数 (1日 回/1回量 cc/フォローアップ(離乳食後) cc/ 卒乳 )  
 ◎飲み方 (コップ/哺乳瓶 乳首の形 S M クロスカット Yカット その他 )  
 ◎間隔 (たっぷり飲んで間隔が長い/少しずつ何度も飲む/吸う力が弱い/その他 )

2、離乳食  
 ◎ 離乳食開始( )ヶ月ごろ  
 ◎ 進み具合 ( )  
 ◎ 現在 ( )回食  
 ◎ 時間 ( : / : / : )  
 ◎ 食べ方 ( 抱っこ / 座って ) ◎ 食後のミルク ( )CC

3、乳児食  
 ◎ 食事のようす ・ 食 欲 ( )  
 ・ 自分で食べる ( 箸 / スプーン / フォーク )  
 ・ 食べさせてもらう  
 ◎ 好き嫌い ・ 特に好きなもの ( )  
 ・ 特に嫌いなもの ( )

◎食材について <食べたことのあるものに○をつけてください>

穀類	米	ごはん				
	パン	食パン / パターロール / ホットケーキミックス				
	麺類	うどん / スパゲティ / マカロニ / 中華麺 / 素麺				
野菜	じゃがいも	さつまいも	かぼちゃ	とうもろこし	大根	きのこ類
	にんじん	たまねぎ	キャベツ	ほうれん草	小松菜	白菜
	トマト	ブロッコリー	アスパラガス	いんげん	きゅうり	( )
果物 (缶詰含む)	りんご	バナナ	いちご	ぶどう	すいか	メロン
	キウイ	柿	なし	さくらんぼ	桃	パイナップル
	ブルーベリー	レーズン	その他	( )		( )
肉・魚・卵	鶏	豚	ハム	大豆製品	豆腐	納豆
	白身魚	赤身魚	しらす干し		大豆	油揚げ
	レバー	にぼし	ツナ		きな粉	あんこ
	さくらえび	はんぺん	ちくわ		みそ	醤油
	卵黄	全卵			豆乳	
油	サラダ油	バター	ごま油	乳製品	牛乳	チーズ
海藻	ひじき	わかめ	青のり		ヨーグルト	生クリーム
その他	マヨネーズ	ケチャップ	ソース	カレー粉	ごま	かつおぶし
	高野豆腐	コンソメ		塩	砂糖	こんぶだし
飲み物	麦茶	水	( )			( )





### アレルギー疾患に関する調査について

近年、アレルギー疾患をもつ園児が増加傾向にあることが、調査結果などから明らかになってい  
ます。アレルギー疾患のあるお子さんが、保育所生活でより安心して安全に過ごせるようにするためには、  
保育所で情報を把握する必要があります。

保育所では、特に配慮が必要なお子さんで、園内での管理等を希望される場合は、医師の指示に基づ  
いた対応をすることとしております。つきましては、保育所での対応の希望の有無について、下記の調  
査票によりご回答ください。

なお、保育所での対応を希望される方には、後日「保育所生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を  
お渡しいたしますので、医療機関を受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、改めて提出  
してください。

**注意 \* 「保育所生活管理指導表」は文書料がかかりますのであらかじめご承知おきください。  
子ども医療費助成制度は利用できません。**

#### 記

1. 保育所でのアレルギー疾患への対応例（参考）

食事や運動の際の配慮、動物との接触など

また、万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応

以上

.....

#### 保育所におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

園児氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

《質問1》 お子さんは、保育所でのアレルギー疾患による配慮や管理の対応を希望しますか？

注意 「アレルギー疾患がない方」「アレルギー疾患があるが、特に保育所での配慮が不  
要な方」は「希望しない」に○をしてください。

希望する ・ 希望しない

《質問2》 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。

現在治療中で、保育所での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。

\* 該当する疾患に○をしてください。

食物アレルギー

アナフィラキシー

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

気管支ぜんそく

アレルギー性結膜炎