児童の状況申告書

あてはまる項目の□にチェック☑をし、() に漏れのないように記入してください。申込児童が3人以上の場合はコピーしてお使いください。

*裏面もご記入ください。

フリガナ				フリガナ				
申込児童①				申込児童②				
生年月日				生年月日				
1. 現在の保育状況はどうされていますか			1. 現在の保育状況はどうされていますか					
□ 自宅で保育 □母 □父 □祖父母 □その他 ()				□ 自宅で保育 □母 □父 □祖父母 □その他 ()				
□ 職場で保育				□ 職場で保育				
□ 区内認可保育園・認定こども園・区立幼稚園・地域型保育事業				□ 区内認可保育園・認定こども園・区立幼稚園・地域型保育事業				
所に預けている				_ 所に預けている				
(預け先:)	(預け先:)
(入所日:	年		時間利用)	(入所日:	•	月から/月		引利用)
□ 区外認可保育園、私立幼稚園、認証保育所・認可外保育施設等				□ 区外認可保育園、私立幼稚園、認証保育所・認可外保育施設等				
に預けている ※ (預け先:)	に預けている ※ (預け先:)
(入所日:	年	月から/月	時間利用)	(入所日:	年	月から/月	時間	<i>)</i> 引利用)
┃ □ その他 ※ ()	□ その他 ※ ()
※預け先の受託証明書(区指定様式)をご提出ください								
2. 入園できずに、空き待ちをする場合(選考に影響しません)			2. 入園できずに、空き待ちをする場合(選考に影響しません)					
□ 育児休業を延長する			□ 育児休業を延長する					
□ 保護者が自宅で保育する			□ 保護者が自宅で保育する					
□ ひきつづき、現在利用している施設に預ける			□ ひきつづき、現在利用している施設に預ける					
□ 認証保育所・認可外保育所等に預ける予定			□ 認証保育所・認可外保育所等に預ける予定					
(預け先:)				(預け先:)				
┃ □ 認証保育所・認可外保育所等を申し込んでいる				□ 認証保育所・認可外保育所等を申し込んでいる				
(申込先:				(申込先:				
┃ □ 一時保育・ベビーシッター等を利用する			□ 一時保育・ベビーシッター等を利用する					
┃ ┃ □ 祖父・祖母・親戚・知人等に預ける			┃ □ 祖父・祖母・親戚・知人等に預ける					
□職場保育			□ 職場保育					
□未定			□未定					
3. 育児休業中の方におたずねします(選考に影響しません)				3. 育児休業中の方におたずねします(選考に影響しません)				
復職のご意向はどの程度ありますか				復職のご意向はどの程度ありますか				
┃			□ 年 月までにかならず復職しなければならない					
□ 保育施設等(認可外等含む)に入所が決まれば復職したい				┃ □ 保育施設等(認可外等含む)に入所が決まれば復職したい				
一 □ 認可保育所に入所が決まれば復職したい				 □ 認可保育所に入所が決まれば復職したい				
┃ □ できれば復職せず、育児休業を((歳 カ月) まで				□ できれば復職せず、育児休業を((歳 カ月) まで				
取得し続けたい				取得し続けたい				
□ その他 ()			□ その他 ()	
<u> </u>				<u> </u>				

申込児童①	申込児童②				
4. お子さまの健康状況についてお答えください	4. お子さまの健康状況についてお答えください				
(1) 妊娠期間()週 出生体重() g	(1) 妊娠期間()週 出生体重()g				
(2) けいれんを起こしたことがありますか					
□ ない □ ある	□ない □ある				
→ある場合、予防薬等の使用 □ない □ある	→ある場合、予防薬等の使用 □ない □ ある				
→ある場合、薬剤名	→ある場合、薬剤名				
(3) 食物アレルギーはありますか	(3) 食物アレルギーはありますか				
□ ない □ ある	□ない□ある				
→ある場合、原材料名など	→ある場合、原材料名など				
(4) 障がい・病気・発達・健康について	(4) 障がい・病気・発達・健康について				
□①特に気になることはない	□①特に気になることはない				
□② 障がいがある(障害者手帳または愛の手帳の交付がある)	□② 障がいがある(障害者手帳または愛の手帳の交付がある)				
□③ 慢性的な病気がある	□③慢性的な病気がある				
□ ④ 健康・発達などで気になることがある	□ ④ 健康・発達などで気になることがある				
□ ⑤ 教育センター等の相談機関を利用したことがある	□ ⑤ 教育センター等の相談機関を利用したことがある				
□ ⑥ その他	□ ⑥ その他				
→②~⑥にチェックの場合、病名、特性、症状、通院・利用	→②~⑥にチェックの場合、病名、特性、症状、通院・利用				
施設など、なるべく詳細にご記入ください	施設など、なるべく詳細にご記入ください				

*提出後、更に聞き取りや書類の提出をお願いする場合があります。