

R9年度古川認定こども園（1号認定）入園申込書

社会福祉法人あおい会 古川認定こども園

園長 菅野 優子様

令和 年 月 日

古川認定こども園の制度及び、運営・保育・教育方針を理解し、下記の児童を入園させたいので申し込みます。

入園を希望する児童	(フリガナ) 氏 名	
	性 別	男 ・ 女
	生年月日	平成・令和 年 月 日生まれ (歳)
	保護者との続柄	
	現住所	〒 西条市
	入園前の状況	集団経験（あり・なし）有の場合（ 歳から にて）
保護者	(フリガナ) 氏 名	(父) ⑩
		(母) ⑩
	連絡先	電話番号

家族の状況	氏名（フリガナ）		続柄	性別	生年月日	年齢	現在の状況
	1			男・女			
	2			男・女			
	3			男・女			
	4			男・女			
	5			男・女			
	6			男・女			

児童状況書

当てはまる項目に○または記入してください。

クラス	3 歳	4 歳	5 歳
健康状況	1. 食べ物などでアレルギー症状が出たことがありますか？ 【いいえ・はい（どんな症状ですか→ ）】 2. ひきつけをおこしたことがありますか？ 【いいえ・はい（どんな状態で→ ）】 3. 現在治療中・経過観察中の病気はありますか？ 【いいえ・はい（病名等→ ）】 4. 病気のことで治療や相談していた病院や施設はありますか？ 【いいえ・はい（病名・症状→ ）】 5. お子さんの発達の事で相談している病院や施設がありますか？ 【いいえ・はい（相談内容→ ）】 6. 療育手帳・障がい者手帳などお持ちですか？【はい・いいえ】		
健康受診状況	・ 1 か月健診 【受けた・受けていない】 ・ 9 ～ 10 ヲ月健診【受けた・受けていない】 ・ 3 ～ 4 か月健診【受けた・受けていない】 ・ 1 歳 6 か月健診【受けた・受けていない】 ・ 6 ～ 7 か月健診【受けた・受けていない】 ・ 3 歳児健診【受けた・受けていない】 ※その際に相談したことや、指導を受けたことはありますか？ 【ない・ある（ ）】		
・ 自分のしたいことや欲しいものなどの要求を言葉で人に伝えられますか？【いいえ・はい】 ・ 一か所にじっとしてられなかったり、落ち着きがなく動き回ったりしますか？【いいえ・はい】 ・ 理由なく突然大きな声を出したり、決まった言葉や行動にこだわりが強いですか？【いいえ・はい】 その他園に伝えておきたいことがありましたら記入してください。			

《確認事項》

※この書類は、古川認定こども園入園申し込みの書類として、古川認定こども園のみで使用します。

※児童の状況によっては、医師・専門機関の診断書などを別途提出していただく場合があります。

上記事項を確認しましたらご署名をお願い致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 (父)

保護者氏名 (母)

受付年月日		受付番号	第 号	クラス	歳児
-------	--	------	-----	-----	----