**利用調査票**

記入日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | 児童氏名 | 児童の性別 | 児童の生年月日 |
| フリガナ | フリガナ | 男・女 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
|  |  |

**1　現在の保育の状況　※いずれかにチェックを入れてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| □　自宅で保育（　父・母・祖父母・その他　） | □　同伴就労（　父・母　） |
| □　職場内保育所（企業主導型保育事業を含む） | □　認可外保育施設 |
| □　一時保育サービス | □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**2　利用希望施設について**

|  |
| --- |
| □申請書に記入の施設以外は希望しない。 |

**3　利用開始希望月に入所できなかった場合について**

|  |
| --- |
| □空き待ちをする　　（申請した年度末まで、継続して利用の審査（毎月）が受けられます。）  □申込を取り下げる　（利用調整後、取下げとなりますが、手続きがありますので別途通知致します。） |

**4　父母の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 父親 | 母親 | |
| □就労 | □就労 | |
| □単身赴任 | □求職 | |
| □育休中  （　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日） | □育休中  （　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） | |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 出産  予定 | 予定日　令和　　　年　　　月　　　日 |

**5　祖父母の状況　※氏名、年齢、状況は、同居の場合のみ記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 父方 | 祖父 | | 祖母 | |
| 所在 | 同居・別居・不在 | 所在 | 同居・別居・不在 |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| 年齢 | （　　　　）歳 | 年齢 | （　　　　）歳 |
| 状況 | 就労・障害・疾病・介護・看護  その他（　　　　　　　　） | 状況 | 就労・障害・疾病・介護・看護  その他（　　　　　　　　） |
| 母方 | 祖父 | | 祖母 | |
| 所在 | 同居・別居・不在 | 所在 | 同居・別居・不在 |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| 年齢 | （　　　　）歳 | 年齢 | （　　　　）歳 |
| 状況 | 就労・障害・疾病・介護・看護  その他（　　　　　　　　） | 状況 | 就労・障害・疾病・介護・看護  その他（　　　　　　　　） |

**6　申込み児童が２人以上の場合**

**裏面もご記入ください。**

|  |
| --- |
| □一人だけでも利用できる場合、希望する。  □別々の施設でも利用できる場合、希望する。  □同施設・同時利用の場合、希望する。 |

**健康調査票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康状態** | 健康　・　やや弱い　・　病弱　・　病気療養中　（病名・症状：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 通院 | なし・あり（通院先：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　なし・あり（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 既往歴  （年齢） | 麻疹（　　才）風疹（　　才）水痘（　　才）耳下腺炎（　　才）  脱臼（　　才）中耳炎（　　才）熱性けいれん（　　才）じんましん（　才）  溶連菌感染症（　　才）その他の病気（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| **アトピー**  **・アレルギー** | なし　・　あり　（原因物質：　　　　　　　　　症状：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 除去食の必要 | なし　・　あり（対応：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| アナフィラキシーショック | なし　・　あり（対応：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| **健診受診** | ３～５か月児健診 | 未・済 | | 言葉や発達のことで相談・指導をうけたことが　　ない・ある | | | | | |
| １歳６か月児健診 | 未・済 | | 言葉や発達のことで相談・指導をうけたことが　　ない・ある | | | | | |
| ２歳６か月児健診 | 未・済 | | 言葉や発達のことで相談・指導をうけたことが　　ない・ある | | | | | |
| ３歳児健診 | 未・済 | | 言葉や発達のことで相談・指導をうけたことが　　ない・ある | | | | | |
| **手帳の**  **有無** | 身障手帳 | なし　・　あり（障害名：　　　　　　　　　　　　　）（等級：　　　級） | | | | | | | |
| 療育手帳 | なし　・　あり（障害名：　　　　　　　　　　　　　）（等級：　　　級） | | | | | | | |
| **生活状況** | 出生時の状況 | （　　　　　）週　　　（　　　　　）ｇ　　　（　　　　　）ｃｍ | | | | | | | |
| 初歩 | 歳　　か月頃・まだ　（寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き） | | | | | | | |
| 言葉 | まだ　・単語　・２語文　・会話ができる　／初語（　　歳　　か月頃） | | | | | | | |
| 衣服の着脱 | できない　・　脱げる（上・下）・　着られる（上・下）・　ボタンできる | | | | | | | |
| 食事 | 3歳未満児 | | | できない　・　手伝いが必要　・　できる | | | | |
| 母乳・ミルク・混合　　1日（　）回（　　　）㏄　・卒乳 | | | | |
| 3歳以上児 | | | できない・手伝いが必要・できる（はし・スプーン・フォーク） | | | | |
| 好き嫌い | | | なし　・　あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 排泄 | オムツ | | | している　・　してない | | 大便 | | できる・　できない |
| おねしょ | | | する　・　しない　・　時々する | | | | |
| 昼寝 | している（　　時～　　時・　時間）・時々する（週に　回）・しない | | | | | | | |
| 遊び | 好きな遊び（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 送迎について | 父・母・祖父・祖母・その他（　　　　　　）　/自家用車・徒歩・自転車 | | | | | | | |
| ※面接担当者記入欄※ | | | | | | | | | |
| 追記事項 |  | | | | | | | | |
| 面接日 | | 年　　月　　日 | | | 担当者 | |  | |