

保護者氏名

㊞

ならし保育の対応について	有給休暇利用 ・ 勤務時間短縮利用 ・ その他 ()
保育所(園)までの送迎方法	主な送迎者: 父 ・ 母 ・ その他 () 送迎方法: 徒歩 ・ 車 ・ 自転車 ・ その他 ()

保護者の入所(園)要件

		母の状況	父の状況
① 就労	就労の状況	・外勤・自宅外自営(中心者)・自宅外自営(協力者) ・自宅内自営(中心者)・自宅内自営(協力者) ・在宅勤務 ・内職 ・その他	・外勤・自宅外自営(中心者)・自宅外自営(協力者) ・自宅内自営(中心者)・自宅内自営(協力者) ・在宅勤務 ・内職 ・その他
	勤務先		
	所在地		
	就労開始日	年 月 日	年 月 日
	通勤	通勤方法 : 徒歩 車 自転車 バス 電車 通勤時間 : 分(片道)	通勤方法 : 徒歩 車 自転車 バス 電車 通勤時間 : 分(片道)
	職種・内容		
	勤務日数	月 ・ 週 / 約 日	月 ・ 週 / 約 日
	勤務時間	時 分 ~ 時 分 ローテーション(シフト制)勤務 無 ・ 有	時 分 ~ 時 分 ローテーション(シフト制)勤務 無 ・ 有
収入(見込み)	平均 月収 約 円	平均 月収 約 円	
② 出産	出産(予定日)	無 ・ 有 / 年 月 日	
③ 疾病・障害	病名・発症日	病名() 年 月 日	病名() 年 月 日
	入院等の状況	入院・通院(月・週 / 日) ・ 自宅療養	入院・通院(月・週 / 日) ・ 自宅療養
	手帳の種類	()手帳 級・度	()手帳 級・度
④ 同居親族介護	対象者氏名	続柄()同居 有・無	続柄()同居 有・無
	病名・発症日	病名() 年 月 日	病名() 年 月 日
	入院等の状況	入院・通院(月・週 / 日) ・ 自宅療養	入院・通院(月・週 / 日) ・ 自宅療養
	手帳の種類	()手帳 級・度	()手帳 級・度
⑤ 求職	具体的な活動状況	無・有()	無・有()
	内定先の状況	無・有()	無・有()
⑥ 就学	学校名		
	所在地	通学時間 分	通学時間 分
	就学日数・時間	週 約 日 ・ 時 分 ~ 時 分	週 約 日 ・ 時 分 ~ 時 分
	在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
⑦ その他	その他		
産前産後休暇、育児休業取得中又は取得予定の方は記入してください		産前産後休暇 : 年 月 日 ~ 年 月 日	
		育児休業取得(予定) : 無 ・ 有 取得者 : 父 ・ 母 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
育児休業期間変更		否 ・ 可 / 入所(園)できた場合の復帰予定日: 年 月 日	

祖父母の状況

	母方 祖父母		父方 祖父母	
年齢	祖父 (歳)	祖母 (歳)	祖父 (歳)	祖母 (歳)
氏名				
住所				
電話番号				
状況	就労 (常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労 (常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労 (常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労 (常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他
児童と同居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居

名 前

お子様の状況 [] ※複数のお子様の状況を記入する場合は、この頁をコピーしてご記入ください。

保育状況	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他家族 () ・ 親族以外が保育			
出生時	出産週数 妊娠第 () 週 出生時体重 () g			
	出生時の (生後 1 週間以内) の異常 無 ・ 有 ()			
既往歴	先天的疾患や過去に入院 (手術) したこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか 無 ・ 有 (病名 期間 年 月 ~ 年 月)			
	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか 無 ・ 有 (病名 期間 年 月 ~)			
	ひきつけを起こしたことがありますか 無 ・ 有 (発熱有 発熱無 その他)			
アレルギー	食べ物でアレルギー症状を起こしたことがありますか 無 ・ 有			
	有の方	食品名 ()	いつ頃ですか (歳 ヶ月頃)	
発育状況	発疹 (じんましん) おう吐 下痢 腹痛 ぜんそく発作 呼吸困難 唇やまぶたが腫れる 顔色が青白くなる その他			
	はいはい (ヶ月頃) ひとり歩き (ヶ月頃) 指さしをして、話すようになったのはいつ頃ですか (ヶ月頃) ワンワンきた等の 2 語文を話すようになったのはいつ頃ですか (ヶ月頃)			
健診結果	今までに受けた健診 4 ヶ月 ・ 10 ヶ月 ・ 1 歳半 ・ 3 歳半 発育や栄養状況などの指導がありましたか 無 ・ 有 ()			
	身体や言語の発達等で気になるところがありますか 無 ・ 有 ()			
その他	教育・保育施設等へ通園したことがありますか 無 ・ 有			
	施設名	通園歴	年 月 ~	年 月
	施設名	通園歴	年 月 ~	年 月
	施設名	通園歴	年 月 ~	年 月
お子さんの状況で、気になることがありましたらご記入ください。				

必ず記入してください。

保護者氏名 **桑名 学** 印

ならし保育の対応について	有給休暇利用 勤務時間短縮利用 ・その他 ()
保育所(園)までの送迎方法	主な送迎者：父・ 母 ・その他 () 送迎方法：徒歩・ 車 ・自転車

署名・捺印をお忘れなく。

保護者の入所(園)要件

		母の状況	父の状況
① 就労	就労の状況	外勤 自宅外自営(中心者)・自宅外自営(協力者)・自宅内自営(中心者)・自宅内自営(協力者)・在宅勤務・内職・その他	・外勤 自宅外自営(中心者) ・自宅外自営(協力者)・自宅内自営(中心者)・自宅内自営(協力者)・在宅勤務・内職・その他
	勤務先	(株)〇〇商事	××飯店
	所在地	名古屋市××区〇〇町	桑名市□□町
	就労開始日	平成15年4月1日	平成29年4月1日
	通勤	通勤方法：徒歩 車 自転車 バス 電車 通勤時間： 60 分(片道)	通勤方法： 徒歩 車 自転車 バス 電車 通勤時間： 0 分(片道)
	職種・内容	営業事務	飲食店
	勤務日数	月 ・週 / 約 20 日	月・ 週 / 約 6 日
	勤務時間	9時00分 ~ 17時00分 ローテーション(シフト制)勤務 無 ・有	10時00分 ~ 20時00分 ローテーション(シフト制)勤務 無 ・有
収入(見込み)	平均月収 約 25万 円	平均月収 約 30万 円	
② 出産	出産(予定日)	無・有 / 年 月	無・有 / 年 月
③ 疾病・障害	病名・発症日	病名() 年 月 日	病名() 年 月 日
	入院等の状況	入院・通院(月・週 / 日)・自宅療養	入院・通院(月・週 / 日)・自宅療養
	手帳の種類	()手帳 級・度	()手帳 級・度
④ 同居親族介護	対象者氏名	続柄()同居 有・無	続柄()同居 有・無
	病名・発症日	病名() 年 月 日	病名() 年 月 日
	入院等の状況	入院・通院(月・週 / 日)・自宅療養	入院・通院(月・週 / 日)・自宅療養
	手帳の種類	()手帳 級・度	()手帳 級・度
⑤ 求職	具体的な活動状況	無・有()	無・有()
	内定先の状況	無・有()	無・有()
⑥ 就学	学校名		
	所在地	通学時間 分	通学時間 分
	就学日数・時間	週 約 日・時 分 ~ 時 分	週 約 日・時 分 ~ 時 分
	在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
⑦ その他	その他		
産前産後休暇、育児休業取得中又は取得予定の方は記入してください	産前産後休暇	： R2年1月19日 ~ R2年5月4日	
	育児休業取得(予定)	： 無 ・ 有	
	取得者	： 父 ・ 母 (R2年5月5日 ~ R3年9月8日)	
育児休業期間変更	否・ 可 / 入所(園)できた場合の復帰予定日： R3年4月1日		

総支給額で記入してください。

祖父母の状況

	母方 祖父母		父方 祖父母	
年齢	祖父 (67 歳)	祖母 (62 歳)	祖父 (- 歳)	祖母 (63 歳)
氏名	三重 五郎	三重 和子	H17年死亡	桑名 フネ
住所	東京都〇〇区××町		桑名市〇〇町	
電話番号	03-1234-5678		0594-12-3456	
状況	就労 (常勤 ・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労 (常勤・パート・自営) 疾病・介護 (無職)・その他	就労 (常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労 (常勤・パート・自営) (疾病)・介護・無職・その他
児童と同居	同居 ・ (別居)	同居 ・ (別居)	同居 ・ 別居	同居 ・ (別居)

名 前

お子様の状況 [**華 子**]

※複数のお子様の状況を記入する場合は、この頁をコピーしてご記入ください。

保育状況	(父) ・ (母) ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他家族 () ・ 親族以外が保育																	
出生時	出産週数 妊娠第 (40) 週 出生時体重 (2,800) g																	
	出生時の (生後1週間以内) の異常 (無) ・ 有 ()																	
既往歴	先天性の疾患や過去に入院 (手術) したこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか 無 ・ (有) (病名 気管支喘息 期間 H30年 8 月 ~ H30年 9 月)																	
	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか 無 ・ (有) (病名 気管支喘息 期間 H30年 6 月 ~)																	
	ひきつけを起こしたことがありますか (無) ・ 有 (発熱有 発熱無 その他)																	
アレルギー	食べ物でアレルギー症状を起こしたことがありますか 無 ・ (有)																	
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">有の方</td> <td>食品名 (卵 牛乳)</td> <td colspan="4">いつ頃ですか (歳 4 ヶ月頃)</td> </tr> <tr> <td>症状</td> <td>(発疹 (じんましん))</td> <td>おう吐</td> <td>下痢</td> <td>腹痛</td> <td>ぜんそく発作</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>呼吸困難</td> <td>唇やまぶたが腫れる</td> <td>顔色が青白くなる</td> <td>その他</td> </tr> </table>	有の方	食品名 (卵 牛乳)	いつ頃ですか (歳 4 ヶ月頃)				症状	(発疹 (じんましん))	おう吐	下痢	腹痛	ぜんそく発作			呼吸困難	唇やまぶたが腫れる	顔色が青白くなる
有の方	食品名 (卵 牛乳)		いつ頃ですか (歳 4 ヶ月頃)															
	症状	(発疹 (じんましん))	おう吐	下痢	腹痛	ぜんそく発作												
		呼吸困難	唇やまぶたが腫れる	顔色が青白くなる	その他													
発育状況	はいはい (9 ヶ月頃) ひとり歩き (18 ヶ月頃) 指さしをして、話すようになったのはいつ頃ですか (18 ヶ月頃) ワンワンきた等の2語文を話すようになったのはいつ頃ですか (24 ヶ月頃)																	
	今までに受けた健診 (4ヶ月) ・ (10ヶ月) ・ 1歳半 ・ 3歳半 発育や栄養状況などの指導がありましたか 無 ・ (有) (低身長・太りすぎ・痩せすぎ)																	
健診結果	身体や言語の発達等で気になるところがありますか 無 ・ (有) (言葉が遅い ・ 視線を合わせない ・ 良く噛みつく)																	
その他	教育・保育施設等へ通園したことがありますか (無) ・ 有																	
	施設名 通園歴 年 月 ~ 年 月																	
	施設名 通園歴 年 月 ~ 年 月																	
	施設名 通園歴 年 月 ~ 年 月																	
	お子さんの状況で、気になることがありましたらご記入ください。																	