509　　□4月□5月□6月　出生予定日　　年　　月　　日　09

利用申込日　　年　　月　　日

保育所利用申込児童用出生届

児童氏名（フリガナ）	性別	生年月日
	男 女	年　　月　　日
	男 女	年　　月　　日

保育園の申込みに関し、上記のとおり届出ます。

年　　月　　日

住所　　渋谷区

保護者氏名（フリガナ）

保護者生年月日　　年　　月　　日

※戸籍の届出を済ませてから、この届を保育課入園相談係に提出してください。

（郵送可・出生後１４日以内）

※裏面も記入してください。

※この届出をもって正式な利用申込みとなります。忘れずに提出してください。

第１希望保育園名	保育園 こども園

509

児童状況票

_____年____月____日現在_____歳_____か月

03

※お子さんの発達・健康状態についての情報は、保育園でお子さんをお預かりするために必要となりますので漏れのないようご記入ください。

※**お子さん1人につき１枚**必要です。

フリガナ
名前

発達の様子・病歴

1	首がすわったのはいつ頃ですか	（　　）か月頃・未	
2	歩き始め（一人歩き）はいつ頃ですか	（　　）か月頃・未	
3	意味のある単語(ママ・パパ・ワンワン等)を話し始めたのはいつ頃ですか	（　　）か月頃・未	
4	声をかけるとそちらの方を見ようとしますか	はい	いいえ
5	目(視線)を合わせますか	よく合う	合いにくい
6	普段一緒にいる人が見えなくなったときに探したり泣いたりしますか	はい	いいえ
7	簡単な指示(おいで・まってて・だめよ等)を理解できますか	はい	いいえ
8	指さしで意思を伝えようとしますか	はい	いいえ
9	友達と一緒にいることを喜びますか	はい	いいえ
10	突然、理由なく、たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	はい	いいえ
11	限られたことだけにこだわることがありますか(数字・図形・遊び・食べ物)	はい	いいえ
12	人に触られることや音を嫌がることがありますか	はい	いいえ
13	睡眠が浅い、なかなか寝付けない、短い時間でおきるなど睡眠で困ったことがありますか	はい	いいえ
14	過去に大きな病気や外傷はありましたか（感染症・心臓疾患・頭部強打・骨折など）	はい	いいえ
	傷病名（　　）		
	病院名（　　）		
	治療中・経過観察中の人：入園に関し主治医に相談していますか　□はい　□いいえ		
15	けいれんやひきつけを起こしたことがありますか	はい	いいえ
	（　　歳　　ヶ月の時に体温　　度で　　回くらい　）		
	服薬　□ない　□ある（種類　　）		
16	現在、発達や慢性的な病気等のことで、通院・通所・相談をしていますか	はい	いいえ
	病名・障がい名（　　）		
	病院名・施設名（　　）		
	現在の状況　□治癒　□通院・通所継続　□経過観察 服薬　□ない　□ある（1日　　回）		
	入園に関し主治医・相談員に相談していますか　□はい　□いいえ		
17	障害者手帳又は愛の手帳を持っていますか	はい	いいえ
	はいと答えた人は以下を記載してください。 1手帳名(　　) 2(　　)級・度		

18	1.アトピー・アレルギーの診断を受けていますか	ある※	ない
	※あると答えた人【アレルギー検査結果→　□ある　・　□ない】 2.制限する食品等 □卵　□小麦　□乳製品　□その他《　　》 （食べられない食材については各園で対応しますが、安全な給食提供が難しい場合は、ご家庭より弁当の持参をお願いすることがあります。） 3.その他 □気管支喘息　□アトピー性皮膚炎　□アレルギー性鼻炎(花粉症) □アレルギー性結膜炎（花粉症）　□その他《　　》 ▼症状などを記載してください▼		
	4.エピペンの対応が必要だと医師の診断を受けていますか	受けている（　　)歳ごろ	受けていない
19	宗教上の理由で食べられない食材があれば、以下にご記入ください。（ご家庭より弁当の持参をお願いすることがあります。）		
20	装具(眼鏡・コンタクトレンズ・補聴器・ヘルメット等)の着用はありますか	ある	ない
	あると答えた人→着用装具（　　）		
	視力・聴力等の具体的な状況、日中配慮してほしいことなど		
21	保育園に入園するにあたり健康状態・発達状況など、気になることがあれば、具体的にご記入ください。 ※医師の診断書、意見書、指示書等をお持ちの場合は、その写しをご提出ください。		

◎以下の項目は母子健康手帳などを参考にわかる範囲で記入してください

22	生まれた時の状況→（正常・帝王切開・吸引・仮死・不明）
23	生まれたときの身長・体重→身長(　　)㎝　体重（　　）g
24	生まれたのは妊娠（　　）週目・不明

◎0歳・1歳クラスで入園申込みする場合、回答してください

25	離乳食の進み具合について □開始していない　□初期　□中期　□後期　□幼児食		
26	ミルク(人工乳)は飲めますか	はい	母乳のみ

健康診査	3～4か月児健診	6～7か月健診	9～10か月健診	1歳6か月健診	3歳児健診
	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診

①障がいや疾病、発達面などで気になることがある場合は、児童状況票に詳しくご記入ください。ご提出いただいた情報は、お子さんを安全にお預かりし、必要な支援体制が整った保育園をご案内するために使用します。利用申込みされた保育園の受入状況等により、入園する園や入園時期を調整させていただく場合があります。

②お子さんの発達・健康状況について、必要な支援内容や安全な受入れ体制の確認のため、関係機関等へ問い合わせを行う場合があります。

③適切な保育の実施、助言のため、子ども発達相談センターの職員等がお子さんの様子を観察させていただく場合があります。

上記の①②③の記載について同意し、記載内容に相違ないことを確認しました。

保護者署名	