

幼保連携型認定こども園あづまこども園 入園申込書

(令和 年度 月入園)

あづまこども園 園長 殿

令和 年 月 日

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、必要書類を添えて申し込みます。

入園を希望する児童	ふりがな 氏 名		性 別 男・女
	生年月日	令和 年 月 日	
	保護者との続柄		
	住 所	〒 -	
	入園前の状況	①保育園や幼稚園等、保育施設の利用 有 無 ②有の場合（利用園名 ）（ 歳から 歳まで） （利用園名 ）（ 歳から 歳まで）	
保護者	ふりがな 氏 名		続柄
	連絡先		
保護者	ふりがな 氏 名		続柄
	連絡先		

同居家族の状況		ふりがな 氏 名	児童との 続柄	生年月日	年齢	就労先・学校等
	1			昭和・平成・令和 年 月 日		
	2			昭和・平成・令和 年 月 日		
	3			昭和・平成・令和 年 月 日		
	4			昭和・平成・令和 年 月 日		
	5			昭和・平成・令和 年 月 日		
	6			昭和・平成・令和 年 月 日		

あづまこども園 生活調査票

あてはまる項目に○または記入してください。

ふりがな		クラス	3歳	4歳	5歳
児童氏名		生年月日	令和 年 月 日	(歳 カ月)	
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（食材名・どのような症状ですか）				
	2. ひきつけ（てんかん・発作・熱性けいれん）を起こしたことがありますか？ いいえ・はい（どんな状態でひきつけましたか）				
	3. 現在治療中、経過観察中の病気がありますか？ いいえ・はい（病名等）（発症年齢）				
	4. 体質・病気（アトピー性皮膚炎・小児喘息）と診断されたことはありますか？ いいえ・はい（配慮事項）				
	5. お子さんの発達のことで相談している病院や施設がありますか？ いいえ・はい（施設名） (相談内容)				
生 活 の 様 子	1. 食事は一人でできますか。		出来る 出来ない		
	2. 何を使って食べていますか。		箸 フォーク その他（ ）		
	3. 着替えは一人で出来ますか。		出来る 出来ない		
	4. トイレトレーニングは進めていますか。 (例：毎回トイレでできる、排便はオムツです、進めていない等)		進んでいる 進んでいない ()		
	5. お昼寝はしていますか。		している（毎日・時々） していない		
	6. 言葉の発達で心配はありますか。		はい いいえ		
	7. どのような遊びが好きですか。 (例：ままごと・ゲーム・携帯で動画を見る・運動遊び等)				

その他（入園にあたって心配なことはありませんか。些細なことでもご記入ください）

《確認事項》

- ※この書類は、あづまこども園入園申込みの添付書類として、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します。

令和 年 月 日 保護者氏名