

転園申込書

(提出先) 平塚市長

令和 年 月 日

保護者	住所		
	フリガナ	連絡先 (父・母・自宅)	
	氏名	—	—
児童	フリガナ	在園施設名	
	氏名		
	生年月日 令和 年 月 日		

1 転園希望施設名			
第1希望	見学済/未/未定	第6希望	見学済/未/未定
第2希望	見学済/未/未定	第7希望	見学済/未/未定
第3希望	見学済/未/未定	第8希望	見学済/未/未定
第4希望	見学済/未/未定	第9希望	見学済/未/未定
第5希望	見学済/未/未定	第10希望	見学済/未/未定
2 転園希望時期 令和 年 月から			
3 転園希望理由			
4 同時に2人以上の申込をする場合に記入してください。 (1) 同時に転園ができない場合 ☐ 一人だけでも転園を希望する ☐ 転園を希望しない (2) 別々の施設に内定した場合 ☐ 別々の施設でも転園を希望する ☐ 転園を希望しない			

保護者署名欄	私は、次のことについて確認し、同意した上で、保育所等入所申込みを行います。 ・本申込みにあたり、 <u>保護者全員の同意を得ている</u> こと。 ・転園が内定した場合、 <u>内定を辞退した場合でも、現在の在園施設は継続利用できない</u> こと。 ・ <u>転園が内定した時点で、転園元と転園先の園に転園に関する情報（児童名、園名等）を平塚市から共有</u> すること。 令和 年 月 日 保護者氏名
--------	--

裏面へ

職員処理欄					
受付		システム入力		保育料	
令和 年 月 日 (受付者)		/		/	
特記					基準点数
入所日		施設コード	入所保育所等		
令和 年 月 日					
内定連絡		辞退・取下げ	理由		入力者
/		/			

保育所（園）等入所申込及び支給認定に係る調査書（児童別）

【申込児童に関する調査】 ※該当する ☐ にチェック及び記入をしてください。

ご記入された内容は、利用されている発育・発達に関する相談室や教室等と情報を連携し、保育所等へ提供することがあります。
また、園生活で気になる点や配慮が必要なことがある場合は、事前に園見学等で施設へご相談ください。

申込児童氏名(フリガナ)				生年月日	令和 年 月 日
成育歴	出生の状況	☐ 正常分娩	出生時	身長(cm) ・ 体重(g)	
		☐ 早産(か月)	現在	身長(cm) ・ 体重(kg)	
乳幼児健診	☐ 未受診 ☐ 受診済み ☐ 1か月児 ☐ 4か月児 ☐ 8～10か月児 ☐ 1歳6か月児 ☐ 3歳児 ※健診時の指摘事項： ☐ なし ☐ あり(内容：)				
発育・発達等	首のすわり	か月頃	歩行の開始	か月頃	
	発語	☐ 喃語 ☐ 単語 ☐ 二語文 ☐ なんでも話せる			
発育・発達に関する相談歴	☐ 相談歴なし ☐ 相談歴あり⇒ ☐ 現在も利用を継続している (☐ 週 ・ ☐ 月 回) ☐ 現在は利用していない (☐ 1回のみ ・ ☐ 複数回 最終利用： 歳 か月頃)				
	【相談機関等】※自由記入欄に相談内容の詳細をご記入ください。				
	☐ こども発達支援室 くれよん ☐ 平塚市保健センター(教室名：) ☐ 児童発達支援事業所(事業所名：) ☐ その他の支援教室等(教室名： 主催：)				
生活状況	食事	☐ 1人でできる ☐ 介助が必要	排泄	☐ 1人でできる ☐ 介助が必要 ☐ オムツ使用	
	着脱	☐ 1人でできる ☐ 介助が必要	理解	☐ 指示等が理解できる ☐ 月齢相応の会話ができる	
健康状況	☐ 良好 ☐ 既往歴がある ☐ 持病・治療中の病気がある ⇒ 園での配慮事項(☐ 有・ ☐ 無) ※下記の該当項目にチェックし内容をご記入ください。自由記入欄に詳細をご記入ください。				
	☐ ぜんそく ☐ 心臓疾患 ☐ 熱性けいれん ☐ てんかん ☐ アトピー ☐ その他(病気、怪我、体質等)				
	(症状：)				
	(時期： 歳頃から)(頻度： ☐ 日・ ☐ 週・ ☐ 月・ ☐ 年 回 歳の時のみ) (服薬：1日 回／ ☐ 朝・ ☐ 昼・ ☐ 晩・ ☐ 就寝前・ ☐ 発作時)(薬の名)				
かかりつけの医療機関	☐ ない ☐ ある 医療機関名： 通院頻度：週・月・年 回				
アレルギー	☐ ない				
	☐ ある ⇒ 医師の診断によるものですか？(☐ はい・ ☐ いいえ) ☐ 牛乳 ☐ 卵 ☐ 小麦 ☐ 甲殻類(えび・かに) ☐ 大豆 ☐ 果物() ☐ そば ☐ その他()				
	⇒ 症状()				
	※アナフィラキシーショックが起きたことがある(☐ はい・ ☐ いいえ) 対応方法()				
除去食 ※除去の可否は園に直接確認	☐ 必要なし ☐ 必要あり(☐ 食物アレルギー ☐ 宗教上の理由)				
	除去が必要な食べ物()				
障がいの有無	☐ なし ※ ☐ 交付申請中(☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳)				
	☐ あり(☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳)				
保護者の国籍・言語	父	☐ 日本 ☐ その他() ☐ 日本語 ☐ 話せる ☐ 少し話せる ☐ 話せない (話せる言語：)	母	☐ 日本 ☐ その他() ☐ 日本語 ☐ 話せる ☐ 少し話せる ☐ 話せない (話せる言語：)	
自由記入欄 ※発育・発達に関する相談内容や生活・健康状況、アレルギー等について詳細をご記入ください。特に、入園後に施設側で配慮が必要 なことがある場合は必ずご記入ください(運動、食事、遊び、集団行動等)。					