

# 保育園入園家庭調査票

(保育園名)	(児童名)	
--------	-------	--

## 父親の状況

氏名		※該当する箇所に記入又はチェックを入れて下さい。							
働 い て る 場 合	<input type="checkbox"/> 家庭外（内）労働	勤務先名							
	<input type="checkbox"/> 自営業	事業所名	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (TEL)					
		<input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 従事者	使用人の有無	<input type="checkbox"/> 有 (人)	<input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 農林畜産等	作物 家畜名	田・畠の規模	田 ( ) m <sup>2</sup>	畠 ( ) m <sup>2</sup>				
				<input type="checkbox"/> 中心者		<input type="checkbox"/> 協力者			
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害者	疾病名	通院	週 日					
			入院	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	予定		
		自宅療養	常時臥床・一般療養（長期安静要）・精神・その他（）						
	障害名		身体障害者手帳	第( )号	第( )種( )級				
			療育手帳	第( )号	A · B				
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	病気等の 家族名	通院	週 日					
			入院	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	予定		
	看護状況		入院付添・通院付添・自宅看護・心身障害児（者）介護・寝たきり高齢者介護・その他（）						
	<input type="checkbox"/> 災害復旧等		経過・状況						
<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 内定	内定先	就労予定年月日	令和 年 月 日	～				
			就労時間	午前 時 分～午後 時 分	日数	週 日			
<input type="checkbox"/> 就学	失業期間	令和 年 月 日	～						
	学校名称	就学時間	午前 時 分～午後 時 分まで	日数	週 日				
<input type="checkbox"/> その他									

## 母親の状況

氏名		※該当する箇所に記入又はチェックを入れて下さい。								
働 い て る 場 合	<input type="checkbox"/> 家庭外（内）労働	勤務先名								
	<input type="checkbox"/> 自営業	事業所名	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (TEL)						
		<input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 従事者	使用人の有無	<input type="checkbox"/> 有 (人)	<input type="checkbox"/> 無					
	<input type="checkbox"/> 農林畜産等	作物 家畜名	田・畠の規模	田 ( ) m <sup>2</sup>	畠 ( ) m <sup>2</sup>					
				<input type="checkbox"/> 中心者		<input type="checkbox"/> 協力者				
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産日	令和 年 月 日	出産予定	・	出産				
		疾病名	通院	週 日						
			入院	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	予定			
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害者	常時臥床・一般療養（長期安静要）・精神・その他（）								
		障害名	身体障害者手帳	第( )号	第( )種( )級					
			療育手帳	第( )号	A · B					
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	病気等の 家族名	通院	週 日						
			入院	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	予定			
	看護状況		入院付添・通院付添・自宅看護・心身障害児（者）介護・寝たきり高齢者介護・その他（）							
<input type="checkbox"/> 災害復旧等		経過・状況								
<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 内定	内定先	就労予定年月日	令和 年 月 日	～					
			就労時間	午前 時 分～午後 時 分	日数	週 日				
	<input type="checkbox"/> 就学	失業期間	令和 年 月 日	～						
学校名称		就学時間	午前 時 分～午後 時 分まで	日数	週 日					
<input type="checkbox"/> その他										

※該当する箇所に記入、又はチェックを入れて下さい。

児童の状況	①名前	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）	
		発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）	
		アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）	
		アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）	
		除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ ）	
		健康診断等での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）	
		主な病歴	病名： 時期：H・R 年 月頃 経過：□治療中□経過観察□治癒	
		その他保育園に伝えたい事（心配事等）		
		②名前	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）
			発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）
現在の保育状況		アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）	
		アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）	
		除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ ）	
		健康診断等での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）	
		主な病歴	病名： 時期：H・R 年 月頃 経過：□治療中□経過観察□治癒	
		その他保育園に伝えたい事（心配事等）		
		③名前	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）
			発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）
			アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）
			アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）
		除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ ）	
	健康診断等での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）		
※新規児童がいる場合のみ記入	□親族がみている：□母 □父 □祖父 □祖母 □その他（ ）			
	□知人に預けている：氏名（ ）			
	□仕事先に連れて行っている：□父 □母			
	□認可外保育施設に預けている：施設名（ ）			
	□認可幼稚園に預けている：施設名（ ）			
	□その他：（ ）			
	□その他：（ ）			

申込しない児童の状況 ※未就学児で保育申込をしない児童がいる場合のみ記入	児童氏名		歳	
	児童氏名		歳	
	□親族がみている：□母 □父 □祖父 □祖母 □その他（ ）			
	□知人に預けている：氏名（ ）			
	□仕事先に連れて行っている：□父 □母			
	□認可外保育施設に預けている：施設名（ ）			
	□認可幼稚園に預けている：施設名（ ）			
	□その他：（ ）			
	□その他：（ ）			
	□その他：（ ）			

令和7年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 南種子町 <input type="checkbox"/> 町外（ ）
令和8年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 南種子町 <input type="checkbox"/> 町外（ ）

時間外保育（線上・線下保育）の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：午前 時 分から / 午後 時 分まで
通園方法	主な送迎者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	送迎の方法 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩
	通園距離 片道 約 km