

保育所等入所面接問診票

育児休業事前申請で
5月1日以降入所希望の方

提出日 令和 年 月 日

保護者	氏名		連絡先	
-----	----	--	-----	--

区分	氏名	生年月日	性別	
フリガナ		令和6年4月1日現在	歳	男・女
入所児童1		平・令	年 月 日	
児童の 発育状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病弱(既往歴等))		食物アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
	運動発達	<input type="checkbox"/> 定額(月) <input type="checkbox"/> 座位(月) <input type="checkbox"/> はいはい(月) <input type="checkbox"/> ひとり歩き(月)		
	言語発達	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語のみ <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 3語文 <input type="checkbox"/> 会話できる ・ <input type="checkbox"/> 日本語 / <input type="checkbox"/> 外国語()		
	療育事業	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり(施設名) ・利用状況		
	福祉手帳	<input type="checkbox"/> 所持なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級)		
	その他	(※個別の配慮が必要な場合や気にしてほしいことを記載してください。)		

区分	氏名	生年月日	性別	
フリガナ		令和6年4月1日現在	歳	男・女
入所児童2		平・令	年 月 日	
児童の 発育状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病弱(既往歴等))		食物アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
	運動発達	<input type="checkbox"/> 定額(月) <input type="checkbox"/> 座位(月) <input type="checkbox"/> はいはい(月) <input type="checkbox"/> ひとり歩き(月)		
	言語発達	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語のみ <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 3語文 <input type="checkbox"/> 会話できる ・ <input type="checkbox"/> 日本語 / <input type="checkbox"/> 外国語()		
	療育事業	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり(施設名) ・利用状況		
	福祉手帳	<input type="checkbox"/> 所持なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級)		
	その他	(※個別の配慮が必要な場合や気にしてほしいことを記載してください。)		

区分	氏名	生年月日	性別	
フリガナ		令和6年4月1日現在	歳	男・女
入所児童3		平・令	年 月 日	
児童の 発育状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病弱(既往歴等))		食物アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
	運動発達	<input type="checkbox"/> 定額(月) <input type="checkbox"/> 座位(月) <input type="checkbox"/> はいはい(月) <input type="checkbox"/> ひとり歩き(月)		
	言語発達	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語のみ <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 3語文 <input type="checkbox"/> 会話できる ・ <input type="checkbox"/> 日本語 / <input type="checkbox"/> 外国語()		
	療育事業	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり(施設名) ・利用状況		
	福祉手帳	<input type="checkbox"/> 所持なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級)		
	その他	(※個別の配慮が必要な場合や気にしてほしいことを記載してください。)		