面接時・入園後に使用する書類

下記の書類は、面接時又は入園後に使用する書類になりますので、大切に保管してください。

※１～３の書類は、面接時に候補先の保育施設に提出
※４の書類は、入園後に休業を終了し、就労を開始した際に提出

～書類名～

１　勤務状況及び延長希望調書
２　児童健康調査票
３　アレルギー調査票
４　就労証明書（下記「就労証明書について」に該当する場合のみ提出）
※面接時には、母子健康手帳も御持参ください。

児童健康調査票について

児童健康調査票は、全歳児共通調査票です。面接時には、必要な項目に記入の上、提出してください。

就労証明書について

保育施設の利用開始時点で育児休業又は産前産後休業中の場合は、利用開始月の翌月１５日までに復帰した上で、「就労証明書」を提出してください。期限以内に就労を開始しなかった場合は、退所していただきます。あらかじめ御了承ください。
※申込児童以外の上記休業を取得している場合においても同様です。

育児休業復帰後の上のお子さんの教育・保育給付認定変更について

上のお子さんが現在入所中で、下のお子さんの育児休業を取得している場合、下のお子さんの保育所等の利用開始月の翌月１５日までに復帰（就労）していただくことに併せて、上のお子さんの教育・保育給付認定を変更する（下のお子さんの認定内容に合わせる）手続きが必要になります。

勤務状況及び延長希望調書(新規利用児童面接用)

世帯ＩＤ	歳児	保育所等名

ふりがな 児童名		ふりがな 保護者名	
生年月日	年　月　日(　　歳)	生年月日	年　月　日(　　歳)
住所		電話番号	
希望保育時間	平　日　　時　　分　～　　時　　分 土曜日　　時　　分　～　　時　　分 ※実際の保育時間は、保護者の状況を考慮したうえで保育所が決定することとなりますので、上記の希望時間とは異なる場合がございます。		
延長保育	利用希望　有　・　無	利用希望時間	時　　分　～　　時　　分

同居している家族の状況	続柄	勤務先(学校)名	勤務先(学校)住所	電話番号	勤務時間　休日
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則
					時　分～　時　分 月・火・水・木 金・土・日・不規則

主な送迎者					
送	続柄	自宅から保育所等まで 約　　分	主な送迎手段	徒　歩　・　自転車　・　バス・　その他　(　　)
迎	続柄	勤務先から保育所まで 約　　分	主な送迎手段	徒　歩　・　自転車　・　バス・　その他　(　　)

同居していない祖父母の状況	児童との続柄		年齢	健康状態	職業	住所
	父方	祖父		良　・　不良	有・無	
		祖母		良　・　不良	有・無	
	母方	祖父		良　・　不良	有・無	
		祖母		良　・　不良	有・無	

保育所等記入欄	保育時間	保育要件等
	平日　　時　　分　～　　時　　分 土曜日　　時　　分　～　　時　　分	☐　保育標準時間 ☐　保育短時間 ☐　育児休業(　　月　　日まで)
	延長保育 時　　分　～　　時　　分　(月・火・水・木・金)	備考

令和　　年度　児童健康調査票（全歳児共通）	保育所 令和　年　月　日面接	担当者

フリガナ 児童名		性　別 男・女	生　年　月　日 平成・令和　年　月　日 （　満　歳　か月　）
保護者名		続　柄	日中保育しているかた 母・父・祖父母・その他（　　）

＊歳児は利用希望年度4月1日現在の満年齢でご記入ください。

生育歴	★出生時のことについて	
	1　妊娠期間はどのくらいでしたか。	か月　週（早産・満期産・過期産）
	2　出生時の体格を記入してください。	身長　cm・体重　g・頭囲　cm
	3　正常分娩でしたか。	正常分娩・帝王切開・吸引・鉗子・その他
	4　出生時に何か異常がありましたか。	元気・衰弱・仮死・チアノーゼ・血腫・その他
	5　保育器は使用しましたか。	未使用・使用（　日間）
	6　出生時に黄疸がありましたか。	なし・あり（　）

アレルギー	★アレルギー・病気・発達について該当する項目に○をつけ必要事項の記入をしてください。			
	☆食物アレルギーはありますか。	ある	なし（別紙アレルギー調査票は全員記入）	
	☆アトピー性皮膚炎はありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	具体的な症状			
	☆気管支喘息はありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	具体的な症状			
	☆アレルギー性結膜炎はありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	具体的な症状			
	☆アレルギー性鼻炎はありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	具体的な症状			
病歴等	☆熱性けいれんはありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	初回発生時	年　月		
	直近発生時	年　月		
	具体的な症状			
	☆先天的な疾患・現在治療中・経過観察中の病気はありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	病名			
	かかりつけ医療機関・医師名			
	現在の状況			
	通院頻度			
	手術の履歴	ある → 年　月	なし	
	今後の手術の予定	ある → 年　月	なし	
	現在医療的ケアはありますか。	ある → なし	今後医療的ケアの予定はありますか	ある　なし
発達	発達について相談している病院・施設はありますか。	ある → あると答えたかたは下記も記入	なし	
	症状			
	病院・施設名	医療機関（　）児童発達支援（　）		
		子育て相談課　わかゆり学園　地域保健センター　その他（　）		

☆身体障害者手帳・療育手帳の有無　ある（　級・度）　なし

＊発達の状況（下記の質問）は、あくまでも年齢に応じためやすです。

★0歳～5歳まで全てのお子さんについて上から順に該当する項目に○をつけてください。				備考
1	首がすわっていますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
2	寝返りをしますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
3	お座りができますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
4	ハイハイをしますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
5	つかまり立ちをしますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
6	つたい歩きができますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
7	人見知りをしますか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
8	おもちゃを目で追いますか。	はい	いいえ	
9	あやされると声を出して笑いますか。	はい	いいえ	
10	音のするほうに顔をむけますか。	はい	いいえ	
11	おもちゃに手を伸ばしますか。	はい	いいえ	
12	一人でおもちゃで遊びますか。	はい	いいえ	
13	指で小さいものをつかみますか。	はい	いいえ	
14	大人の声がけに反応しますか。	はい	いいえ	
15	離乳食は順調ですか。（順調でしたか。）	はい	いいえ	該当のものに○ 初期・中期・後期
16	哺乳瓶からミルクを飲みますか。　（0歳児のみ回答）	はい	いいえ	該当のものに○ 母乳・ミルク・混合
17	スプーンから飲むことができますか。	はい	いいえ	
18	ストローを使って飲むことができますか。	はい	いいえ	
19	手づかみで食べますか。	はい	いいえ	
20	初めての歯は生えましたか。	はい	いいえ	（　　ヶ月頃から）
視力	視力について医療機関や検診において指摘を受けたことがありますか。	ある	なし	
	あると答えたかた⇒・めがねを使用している（近視・遠視・弱視・斜視）・使用していない			
聴力	耳の聞こえについて医療機関や検診において指摘を受けたことがありますか。	ある	なし	
	あると答えたかた⇒・補聴器を使用している　・使用していない			
★1歳以上のお子さんについては、以下もお答えください。（0歳児は終了です）				
21	一人で立っていることができますか。	はい	いいえ	（　歳　ヶ月頃から）
22	歩くことができますか。	はい	いいえ	（　歳　ヶ月頃から）
23	走ることができますか。	はい	いいえ	（　歳　ヶ月頃から）
24	絵本に興味がありますか。	はい	いいえ	
25	積み木を横に並べたり、重ねたりできますか。	はい	いいえ	
26	かんたんなことば（おいで・ちょうだいなど）がわかりますか。	はい	いいえ	
27	離乳食が完了し普通食が食べられますか。	はい	いいえ	（　歳　ヶ月頃から）
28	牛乳を飲むことができますか。	はい	いいえ	
29	バイバイ、こんにちは等の身振りをしますか。	はい	いいえ	
30	「いけません」というと手を引っ込めますか。	はい	いいえ	
31	話をすると目が合いますか。	はい	いいえ	
★2歳以上のお子さんについては、以下もお答えください。　（1歳児は終了です）				
32	スプーンを使って自分で食べますか。	はい	いいえ	
33	コップで飲み物を飲むことができますか。	はい	いいえ	
34	いろいろな音に反応を示しますか。	はい	いいえ	
35	単語を話しますか。	はい	いいえ	
36	簡単な2語分を話しますか。（ワンワンいたね。これちょうだい。ママきた。等）	はい	いいえ	
37	絵本をみて動物や物の名前を聞くと指さししますか。	はい	いいえ	
38	尿意を伝えることができますか。	はい	いいえ	（　歳　ヶ月頃から）
39	便意を伝えることができますか。	はい	いいえ	（　歳　ヶ月頃から）

★2歳以上のお子さんについては、以下もお答えください　（このような行動をすることがありますか。）									
40	意味も無く人をたたく	ない	ときどき	ひんぱんに	44	急に泣いたり、はしゃいだりする	ない	ときどき	ひんぱんに
41	噛み付く	ない	ときどき	ひんぱんに	45	理由なく奇声を発する	ない	ときどき	ひんぱんに
42	物を投げる	ない	ときどき	ひんぱんに	46	じっとしていることが難しい	ない	ときどき	ひんぱんに
43	落ち着きがない	ない	ときどき	ひんぱんに	47	頭を器物に打ちつける	ない	ときどき	ひんぱんに

★3･4･5歳児以上のお子さんについては、以下もお答えください。（2歳児は終了です）				備考
48	一人で歩いたり走ったりできますか。	はい	いいえ	
49	階段を一人で上り下りできますか。	はい	いいえ	
50	両足でピョンピョン跳べますか。	はい	いいえ	
51	自分から話をしたがりますか。	はい	いいえ	
52	ほとんどの要求を言葉で表現しますか。	はい	いいえ	
53	自分の名前を聞かれたら答えますか。	はい	いいえ	
54	話しかけると目が合いますか。	はい	いいえ	
55	検診で言葉の遅れについて指摘を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
56	こぼさずスプーンで食べることができますか。	はい	いいえ	
57	箸をつかって食べられますか。	はい	いいえ	
58	自分の席で落ち着いて食べますか。	はい	いいえ	
59	偏食はありますか。	はい	いいえ	
60	友達といっしょに遊びますか。	はい	いいえ	
61	家の外で遊びたがりますか。	はい	いいえ	
62	危険なことや、物、場所がわかりますか。	はい	いいえ	
63	自分の要求がかなえられるまでがまんすることができますか。	はい	いいえ	
64	泥んこ等汚れることを嫌がりますか。	はい	いいえ	
65	うんちやおしっこを自分でできますか。	はい	いいえ	
66	靴はひとりで履きますか。	はい	いいえ	
67	簡単な衣服を脱いだり着たりしますか。	はい	いいえ	
68	ボタンをはめられますか。	はい	いいえ	

＊面接者記入欄

様式1

アレルギー調査票

記入日：令和　　年　　月　　日

お子様のアレルギーについて、お尋ねします。
当てはまる項目を選び、〇で囲んでください。
その他に該当する場合は、(　　)内に具体的な内容をご記入ください。

保護者名：

児童名 ：　　年　　月　　日生まれ　　男 ・ 女

問1　今まで、食物を食べてアレルギー反応を起こしたことがありますか。
1. ある　　2. ない
（1. ある と回答されたかたは、問2以降もご回答ください。 2. ない と回答されたかたはこれで終了です。）

問2　そのことで、医師の診断を受けたことがありますか。
1. ある　　2. ない

問3　医師の診断の結果、除去が必要と言われた食物はありますか。
1. ある　　2. ない

問3-1　（1. ある と回答したかたに伺います。） 除去が必要と診断された食物は、何ですか。
1. 鶏卵　2. 牛乳・乳製品　3. 小麦　4. そば　5. ピーナッツ
6. 大豆　7. ゴマ　8. ナッツ類　9-1. えび　9-2. かに
10. その他（　　）

問3-2　（1. ある と回答したかたに伺います。）
除去の指示がある食物を食べた時、どのような症状が出ましたか。
1. 湿疹　2. 蕁麻疹　3. かゆみ　4. 唇の腫れ　5. 腹痛
6. 嘔吐・下痢　7. 鼻水　8. くしゃみ　9. 咳
10. 呼吸困難　11. その他（　　）

問3-3　（1. ある と回答したかたに伺います。）
家庭での対応は、どのように行っていますか。（除去の方法など）
（　　）

問4　食物アレルギーに関して、内服薬がありますか。

1. ある　2. ない

問4-1　（1. ある と回答したかたに伺います。） 薬名・与薬方法をご記入ください。

1. 薬名　（　　）

2. 与薬方法（　　）

問5　食物アレルギーを持つ家族がいますか。

1. いる　2. いない

問5-1　（1. いる と回答したかたに伺います。）

お子様から見た続柄と原因食物を教えてください。

1. 両親　（　　）

2. 兄弟姉妹（　　）

3. 祖父母　（　　）

問6　アナフィラキシーショック症状を起こしたことがありますか。

（アナフィラキシーショックとは、原因食物を食べて間もなく、呼吸困難・血圧低下・顔面蒼白など、命に関わるような症状が現れることを指します。）

1. ある　2. ない

問6-1　（1. ある と回答したかたに伺います。）

アナフィラキシーショックの原因食物は何ですか。

1. 鶏卵　2. 牛乳・乳製品　3. 小麦　4. そば　5. ピーナッツ

6. 大豆　7. ゴマ　8. ナッツ類　9-1. えび　9-2. かに

10. その他（　　）

問6-2　（1. ある と回答したかたに伺います。）

アナフィラキシーショックの既往歴を教えてください。

1. 今までに起こした回数　（　　）回

2. 最後の発症年月　年　月

3. 発症時の具体的な症状　（　　）

4. 医師からの指導内容　（　　）

以上で終了です。