

2025年度

とことこ保育室みんなのとことこ

後期

ほいくしつ・だれでも通園プラン
ひろば だれでも通園プラン
一時預かり 週1コース

共通申込書

※2025.4.2 時点の年齢
() 歳児

提出日： 年 月 日

申込保護者氏名

児童氏名		生年月日（西暦）		親子写真
フリガナ	男 女	年 月 日		
児童の兄弟姉妹の年齢	才 才 才			
自宅住所				
自宅電話番号				
父	(氏名)		(年齢) 才	
	(携帯番号)			
母	(氏名)		(年齢) 才	
	(携帯番号)			

ほいくしつ・だれでもプラン（10～3月） 月～金	ひろば・だれでもプラン（10～3月） 火・水・木・金	預かり週1コース（10～3月） 月～金
<希望> <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	<希望> <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	<希望> <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
<希望時間> 9～12 ・ 9～16 どちらかに○をつけて下さい	※保育時間 火・木 9～12のみ / 水・金 13～16のみ	<希望時間> 9～13 ・ 13～17 希望の時間帯に○をつけて下さい。
<希望曜日> 第1希望 () 曜日 第2希望 () 曜日	<希望曜日> 第1希望 () 曜日 第2希望 () 曜日	<希望曜日> 第1 () 曜日 第2 () 曜日 / 第3 () 曜日

※ 複数のプランをご希望される方は、プランの希望順位を () にご記入ください。
ほいくしつ・だれでもプラン () 希望 / ひろば・だれでもプラン () 希望 / 預かり週1コース () 希望

プランに期待すること（ご自由にお書きください）

※子育ての事で相談している機関（子ども家庭支援センター、保健センターなど）がある方は、欄内にご記入ください。

☐ 父の状況

勤務等 状況	勤務先名	電話番号	()
	所在地	<input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務	
	勤務時間	平日	時 分から 時 分まで
	求職中又は他の状況		

☐ 母の状況（お子さんがプランご利用時に主にいらっしゃる場所）

☒ をしてください

☐ 自宅 ☐ 職場 ☐ その他

*職場・その他の方は、(所在地) (名称) をご記入ください。

(所在地)

(名称)

裏面もあります

お子さんについてご記入下さい

お名前 _____ 男 ・ 女 _____ 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

♡ 健康状態

1. 食べもの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]

「はい」の方は、どんな症状ですか？また、アレルギー診断は出ていますか？

(_____ 診断: あり ・ なし)

2. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか？ [いいえ ・ はい (今までに _____ 回)]

「はい」の方は、どんな状態でひきつけましたか？また、最後のひきつけはいつですか？

(_____ 最後のひきつけ _____)

3. 脱臼をしたことがありますか？ (「肘内障」と言われたことがありますか) [いいえ ・ はい]

「はい」の方は、 (いつ) _____ (部位) _____ 右 ・ 左

4. 現在治療中、経過観察中の病気および、既往症がありますか？ [いいえ ・ はい]

「はい」の方は、病名をお書きください。

(_____)

5. 病気のことで治療や相談していた病院や施設、公共機関はありますか？ [いいえ ・ はい]

「はい」の方は、病名、症状をお書きください。

(病名: _____ 症状: _____ 施設名: _____)

6. お子さんの発達のことと相談している病院や療育施設、公共機関はありますか？ [いいえ ・ はい]

(相談内容: _____ 施設名: _____)

7. 身体障がい者手帳・愛の手帳をお持ちですか？ [いいえ ・ はい]

♡ 健診受診状況

・1 か月児健康診査[受けた・受けていない]

・9～10 か月健康診査[受けた・受けていない]

・3～4 か月健康診査[受けた・受けていない]

・1 歳 6 か月健康診査[受けた・受けていない]

・6～7 か月健康診査[受けた・受けていない]

・3 歳児健康診査[受けた・受けていない]

*その時、相談したことや指導を受けたことはありますか？[ない・ある]

(_____)