

2025年度

とことこ保育室みんなのとことこ

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

※2025.4.2 時点の年齢  
( ) 歳児

共通申込書

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 (4~3月) 月~金	ひろば・だれでもプラン (4~9月) 火・水・木・金	預かり週1コース (4~9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. 病気のことでの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での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]

( \_\_\_\_\_ )