

家庭状況書 ※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。

①保護者の就労状況

	母の状況	父の状況
通勤時間	自宅 → 勤務地（片道） 分	自宅 → 勤務地（片道） 分
前職歴 （直近1年）	☐ 無 ☐ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日)	☐ 無 ☐ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日)
※以下の欄は、自営業の方または親族経営の会社にお勤めの方のみ、記入してください。		
事業形態	☐ 経営主 ☐ 配偶者経営 ☐ 親族経営（続柄）	☐ 経営主 ☐ 配偶者経営 ☐ 親族経営（続柄）
従事者 （該当全てに チェック）	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他（ ）人	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他（ ）人

②出産予定の有無 出産予定 ☐無 ☐有（出産予定日：20 年 月 日）

③兄弟姉妹で入園を希望される場合

兄弟姉妹で
同時に申込み
をする方

※①～④のいずれかを選ん
でいただき、該当の項目に
チェックをお入れください。）

☐ ① 同時に入園でき、同園に入園のみ希望される方

☐ ② 同時に入園できれば、別々の園への入園でもよい方 ※下記項目にもチェックをお入れください。
→ ☐希望下位でも同じ園を優先 ☐別々の園でも希望順位を優先

☐ ③ 1人だけでも入園希望の方 ※下記項目にもチェックをお入れください。
→ (1) 1人が入園できるとき ☐上の子を優先(下の子1人だけでの入園を希望しない)
☐下の子を優先(上の子1人だけでの入園を希望しない)
☐兄弟姉妹どちらか1人でも入園できればよい
→ 1人が入園できたとき、入園できなかった児童の以後の選考における希望園について
☐入園が決まった兄弟姉妹と同じ園のみを希望する
☐希望園を変更しない
→ (2) 同時に入園できるとき ☐希望下位でも同じ園を優先 ☐別々の園でも希望順位を優先

☐ ④ その他（ ）

④お子さんの健康・発育状況 ※現在の状況に即して必ず全ての項目にご回答ください。

出産の状態	妊娠期間（ ）週（ ）日 出産時 お子さんの体重（ ）g 退院日（ 年 月 日 ） ☐ 無 ☐ 有 ●出産時にお子さんに異常がありましたか？（内容： ）
直近で受けた 健診結果	（ ）歳（ ）か月健診 ※要観察の場合のみ、母子健康手帳の記載内容を以下にご記入ください。 ☐ 健康 ☐ 要観察 （記載内容： ）
病気等	☐ 無 ☐ 有 ●先天性疾患や入院(手術)をしたこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか？ （病名： 期間： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●現在治療中、経過観察中の病気等がありますか？ （病名： 期間： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●医師から生活上の制限や配慮の指示を受けていますか？ （内容： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●日常使用しているお薬はありますか？（薬名： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●ひきつけを起こしたことがありますか？（最終： 歳 か月 今までの回数： 回）
発達等	☐ 無 ☐ 有 ●成長・発達（運動、言語、行動面等）で気になることや、困っていることはありますか？ （詳細： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●本件について、専門機関や病院等へ相談したことはありますか？（相談先： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●現在通所している療育施設はありますか？（施設名： 頻度： 回/月）
	☐ 無 ☐ 有 ●その他、気になることがありますか？（詳細： ）
食事等	☐ 無 ☐ 有 ●現在、食物アレルギーで除去している食品はありますか？（食品名： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●アナフィラキシーを起こしたことがありますか？（食品名： 時期： ）
	☐ 無 ☐ 有 ●宗教上、食べられない食品がありますか？（食品名： ）