

保育施設入所申込補助票（表面）

（食物アレルギーについて）

児童氏名		生年月日	年	月	日
------	--	------	---	---	---

記入日 年 月 日

◎食物アレルギーの（ なし ・ あり ・ 食べたことがないため不明 ）

※「あり」の場合、該当する食品全てに○をつけてください。下記以外にあれば御記入ください。

- ・鶏卵
- ・小麦
- ・牛乳、乳製品
- ・そば
- ・大豆、大豆製品
- ・ごま
- ・ピーナッツ
- ・ナッツ類（くるみ・アーモンド）
- ・甲殻類（エビ・カニ）
- ・軟体類、貝類（イカ・タコ・あさり）
- ・魚類（さば・さけ）
- ・魚卵（たらこ・ししゃも）
- ・肉類（鶏肉・牛肉・豚肉）
- ・果物類（キウイ・バナナ）
- ・その他（

※「あり」の場合、下記にもご回答ください。

◎医師の診断・指導の（ なし ・ あり ） 医療機関（

◎医師からの食品制限の指示（ なし ・ あり ）

注）除去食実施は、医師の診断書の提出がないと対応出来ませんので、
入所が決定してから入所される園に診断書の提出をお願いします。

◎アナフィラキシー（ なし ・ あり ）

◎エピペン（ なし ・ あり ）

☆その他気になっていることがありましたらご記入ください。

※ この補助票は、お子様の入所後の調理体制等の準備に活用するもので、
それ以外の目的で使用することはありません。

裏面もご記入
お願いします。

保育施設入所申込補助票（裏面）

（子どもの健康状況などについて）

現在治療・通院中の病気	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→病名（	
		・医療機関名（	
		・現在の治療状況 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 服薬（塗薬） <input type="checkbox"/> 治癒見込み	
今までにかかった病気、怪我	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→病名（	
療育手帳・障害者手帳の取得	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→手帳の種類	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
		・内容（	
専門機関への相談・通所	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→施設名（	
		・保育園入所後の上記施設の併行通園（予定）の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
その他	<p>保育所等で子どもの適切な保育を行うため、身体面や運動発達、聞こえや物の見え方、発語や理解、行動面で配慮が必要なこと、心配なことがあれば記入ください。</p> <p>○上記の手帳の取得や、専門機関への相談・通所にかかわって、希望することや、心配なことがあればご記入ください。</p> <p>○乳幼児健診での内容で、心配なことがあれば、ご記入ください。 (<input type="checkbox"/>4か月健診 <input type="checkbox"/>10か月健診 <input type="checkbox"/>1歳6か月健診 <input type="checkbox"/>3歳健診)</p> <p>○その他なんでも、子どもさんの保育にかかわり、健康面や行動面で気になることがありましたら、ご記入ください。</p>		

※ この補助票は、お子様の入所後の保育体制等の準備に活用するもので、それ以外の目的で使用することはありません。