



# 開明かしの木児童ホーム 入所申込書 兼 調査書

令和 年 月 日提出

申請者	住所	〒 660- (マンション名なども記入してください)				
	ふりがな	尼崎市				
	保護者氏名			自宅電話 携帯電話		
ふりがな			男	学校名	小学校	年
児童氏名			女	児童の生年月日	年 月 日 ( 歳)	
児童を除く家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名 (学年)		電話番号
緊急時の連絡先	優先順位	連絡する人の名前とふりがな			続柄	電話番号・携帯電話番号
	1	ふりがな				
		氏名				
	2	ふりがな				
		氏名				
	3	ふりがな				
氏名						
かかりつけ医	医療機関名 :			電話 :		
主な利用予定日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 週( )日利用予定					
入所を希望する理由について、該当するものに○印をつけてください。 1 保護者が働いているため 2 その他 (理由 : )						
延長育成 (18時以降19時まで) について、該当するものに○印をつけてください。 1 利用しない                    2 利用する → 利用曜日と時間 ( )						
早朝育成 学校休業日 (代休日、夏休み等) の早朝育成 (8時以前) 1 利用しない                    2 利用する → 利用曜日と時間 ( )						
特別な支援が必要ですか、該当するものに○印をつけてください。 1 必要ではない                    2 必要である → (診断書・療育・障害者手帳あり)						
特記事項や児童のことで伝えておきたいことがあれば記入してください。						



# 健康調査票

(令和 年 月 日現在)

児童氏名		血液型		型	平常時の体温	℃
平日の起床時間・就寝時間		いつもだいたい 時頃に起きて、 時頃に寝る				
自宅からホームまでの所要時間	徒歩で、約 分	同じ学校の仲の良い友達の名前				
出身	( ) 保育所(園) ( ) 幼稚園 その他 ( )	児童ホームから帰宅後、主に誰がみているか				

今までにかかった病気について記入してください				
	かかった年齢	治った年齢	現在の治療・観察の様子(病院名)	
1	心臓病	歳	歳	
2	腎臓病	歳	歳	
3	肝臓病	歳	歳	
4	結核	歳	歳	
5	リュウマチ熱	歳	歳	
6	川崎病	歳	歳	
7	ぜんそく	歳	歳	
8	ひきつけ・けいれん	歳	歳	
9	自家中毒	歳	歳	
10	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	歳	歳	予防接種(済・未)
11	水痘(水ぼうそう)	歳	歳	予防接種(済・未)
12	麻疹(はしか)	歳	歳	予防接種(済・未)
13	風疹(三日ばしか)	歳	歳	予防接種(済・未)
14	百日咳	歳	歳	予防接種(済・未)
15	骨折	歳	歳	どこを( )
16	手術をうけた	歳	歳	病名( )
17	その他	歳	歳	

体質的なもので、該当するものがあれば○印をつけてください

1 かぜをひきやすい	11 もどし(嘔吐し)やすい
2 熱がしやすい	12 乗り物に酔いやすい
3 扁桃腺がはれやすい	13 よく頭痛を訴える
4 鼻血がしやすい	14 中耳炎になりやすい
5 下痢しやすい	15 小食
6 便秘がち	16 偏食が強い
7 ひきつけを起こしやすい	17 頻尿
8 ぜんそくの発作を起こしやすい	18 夜尿
9 じんましんがしやすい	19 脱臼 しやすいところ( )
10 疲れやすい	20 その他( )

アレルギー体質 (有・無)	・アトピー性皮膚炎 食物( )	・アレルギー性結膜炎 薬品( )	・アレルギー性鼻炎 その他( )	その他( )
------------------	--------------------	---------------------	---------------------	--------

身体のことや日常生活のことで、児童ホームで気をつけることがあれば、詳しくご記入ください