



開明かしの木児童ホーム 入所申込書 兼 調査書 (記入例)

令和〇年△△月☆☆日提出

申請者	住所	〒660-0000 (マンション名なども記入してください) 尼崎市〇〇町△丁目×-× ☆☆マンション〇〇号室			
	ふりがな	あまがさき いちろう		自宅電話	〇〇-△△△-□□
	保護者氏名	尼崎 一郎		携帯電話	〇〇〇-△△△-□□
ふりがな	あまがさき だいすけ		男・女	学校名	明城 小学校 1年
児童氏名	尼崎 大輔		児童の生年月日	平成26年6月1日(6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
	父	尼崎 一郎	〇〇	△△銀行 〇〇支店	〇〇〇〇-△△△△
	母	尼崎 和子	〇〇	△△会社 〇〇営業所	〇〇〇〇-△△△△
	兄	尼崎 健輔	10	△△小学校5年生	
	妹	尼崎 あおい	2	△△保育所	
	祖母	尼崎 百合子	〇〇		
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	あまがさき かずこ	母	携帯 090-0000-△△△△
		氏名	尼崎 和子		
	2	ふりがな	あまがさき みちこ	祖母	携帯 080-0000-△△△△
		氏名	尼崎 美智子		
	3	ふりがな	にしのみや しげお	母方祖父	自宅(西宮市内) 0798-000-△△△△ 携帯 080-0000-△△△△
氏名		西宮 重雄			
かかりつけ医	医療機関名: 〇〇小児科クリニック			電話: 06-0000-△△△△	
主な利用予定日	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 週(5)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: <input type="checkbox"/> あてはまる番号に○印をしてください。 <input type="checkbox"/> あてはまるところにチェックを入れ、利用予定日数を記入してください。					
延長育成(18時以降19時まで)について、該当する <input type="checkbox"/> ① 利用しない <input checked="" type="checkbox"/> ② 利用する → 利用曜日と時間(月~金を18時半まで)					
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)について ① 利用しない <input checked="" type="checkbox"/> ② 利用する → 利用曜日と時間(月~金を7時半から)					
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 ・食物アレルギーがある。詳しくは健康調査票に記入している。 ・整理整頓が苦手だ。 ・年度途中に、引越しを考えている。 ・ 指導員に伝えたいこと、知っておくほうがよいこと等を記入してください。					



健康調査票 (記入例)

(令和 ○ 年 △△ 月 ☆☆ 日現在)

児童氏名	尼 崎 大 輔		血液型	B 型 <small>分からなければ空欄で</small>	平常時の体温	36.5℃
平日の起床時間・就寝時間		いつもだいたい 6 時頃に起きて、9 時頃に寝る				
自宅からホームまでの所要時間	徒歩で、約 15 分		仲の良い友達の名前	○田 ○子さん (明城小2年)		
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	近所に住んでいる父方の祖母		

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	1 歳	5 歳 ○○小児科
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)	4 歳	4 歳 予防接種 (済・未)
14	百日咳	歳	歳 予防接種 (済・未)
15	骨折	3 歳	3 歳 どこを (鎖骨)
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 熱がでやすい	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 鼻血がでやすい	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 じんましんがでやすい	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・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎・その他 ()
	食物 (ソバ・キウイ) 薬品 () 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

- ・平日は親の帰宅時間が遅くて宿題を見てやれないので、ホームでさせてほしい。
- ・ぜんそくは、一応治ったが、医者から継続してみていくように言われた。
- ・友だちができにくいので、大勢友だちをつくって楽しく過ごしてほしい。