

なかよし会入会調査票

年 月 日

学 校 名	小学校	児 童 氏 名	(新 年生)
申 請 者 氏 名		申 請 者 続 柄	父 母 祖 父 祖 母 その他 ()

1. 保護者の状況

就労状況について

【 父 (またはそれに代わる保護者)】

- ①就労状況 会社等に勤務している 自営業 (自宅・その他)
働く予定 (年 月から) 求職中
- ②時 間 家を出る時刻 時 分頃 帰宅する時刻 時 分頃
 勤務先からなかよし会までの所要時間 約 分
- ③勤務状況 土曜日の勤務 無 有 (時 分から 時 分まで)

【 母 (またはそれに代わる保護者)】

- ①就労状況 会社等に勤務している 自営業 (自宅・その他)
働く予定 (年 月から) 求職中
- ②時 間 家を出る時刻 時 分頃 帰宅する時刻 時 分頃
 勤務先からなかよし会までの所要時間 約 分
- ③勤務状況 土曜日の勤務 無 有 (時 分から 時 分まで)

就労以外の場合

- 該 当 者 父 母 その他 ()
- ①事 由 出産 (②へ) 疾病 (③へ) 介護・看護 (④へ) その他 ()
- ②出産予定 年 月 日
- ③疾 病 傷病人氏名 _____ 児童との続柄 (父 母 祖 父 祖 母 その他)
 傷 病 名 _____ (種 級)
- ④介 護 要介護者名 _____ 児童との続柄 (父 母 祖 父 祖 母 その他)
 要 介 護 度 _____
 介護・看護従事時間 週 _____ 日 _____ 時 分から 時 分まで
 ※入院の場合 医療機関名 _____
 入院期間 _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

2. 家族の状況

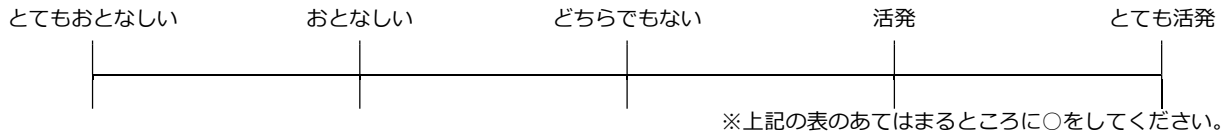
同居者等の状況について

- 同居者 (同一敷地内に居住する者を含む) 無 有
- 祖 父 氏名 _____ (歳) 保育できない理由 ()
- 祖 母 氏名 _____ (歳) 保育できない理由 ()
- おじ・おば 氏名 _____ (歳) 保育できない理由 ()
- 20歳以上の児童の兄弟 保育できない理由 ()
- その他 (続柄 _____) 保育できない理由 ()
- 市内居住の祖父母 (同居者を除く) 無 有
- 父 方 町名 _____ 保育できない理由 ()
- 母 方 町名 _____ 保育できない理由 ()

3. 児童について

該当する箇所すべてにチェックしてください。

①性格について



- | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 明るい | <input type="checkbox"/> 親切 | <input type="checkbox"/> やさしい | <input type="checkbox"/> 気が弱い | <input type="checkbox"/> おしゃべり | <input type="checkbox"/> 無口 | <input type="checkbox"/> 乱暴 |
| <input type="checkbox"/> 人とうちとけやすい | <input type="checkbox"/> 根気がない | <input type="checkbox"/> 怒りっぽい | <input type="checkbox"/> 泣き虫 | <input type="checkbox"/> 落ち着きがない | | |
| 思い通りにならないと | (<input type="checkbox"/> 泣く | <input type="checkbox"/> かくれる | <input type="checkbox"/> たたく | <input type="checkbox"/> かみつく) | | |
- その他 ()

②交遊について

- ・好きな遊びは? ()
- ・遊び相手は? 同年 年上 年下 兄 姉 弟 妹
- ・よく接する人は? 父 母 祖父母 その他 ()

③体質について

- ・食物アレルギー 無 有

<ul style="list-style-type: none"> ・何に対して _____ ・症状 _____ ・程度 _____ ・加熱してある場合 <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可 ・発症したときの薬 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ()

- ・通院について 無 有 (医療機関名)
- ・薬の服用 無 有 (朝 昼 夕 ※内容)
- 風邪をひきやすい 胃腸が弱い 吐きやすい ぜんそく 鼻血がでやすい
- ちくのう症 中耳炎 気管支炎になりやすい 指しゃぶりをする
- ヘルニア(脱腸) 自家中毒になりやすい 脱臼しやすい(箇所)
- ひきつけを起こしたことがある(要因 _____ 年齢 _____) ※熱性けいれんを含む。
- アレルギー(何に対して _____) その他 ()

④発育・集団生活について

- ・気になる癖はありますか? 無 有 (内容)
- ・発育について気になる点はありますか? 無 有 (内容)
- 有の場合
 - 専門相談機関の利用は 無 有 (機関名)
 - 手帳の有無について 無 有 (番号等級)
- ・うがい、手洗い できる できない 手伝いが必要
- ・着替えがひとりで できる できない 手伝いが必要
- ・トイレがひとりで できる できない 手伝いが必要
- ・集団行動 できる できない にがて ()
- ・保育所、幼稚園の経験について 無 有 (名称)

4. 利用日・帰宅時間等について

・利用日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土
(平日) 帰宅時間	_____ 時	_____ 分	帰宅方法	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 迎え	<input type="checkbox"/> スクールバス <input type="checkbox"/> 路線バス
(土曜) 帰宅時間	_____ 時	_____ 分	帰宅方法	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 迎え	<input type="checkbox"/> スクールバス <input type="checkbox"/> 路線バス