

令和 **7** 年 **11** 月 **4** 日

※裏面もご記載ください。

○ 病歴・持病等
☐ 無 ☒ 有 [病名等: **アトピー性皮膚炎** 令和7年10月頃(まで・**から**)]

○ 乳幼児健診時の指摘事項
☒ 無 ☐ 有 [内容:]

○ 集団保育における配慮の必要性
☒ 無 ☐ 有 [内容:]

○ 障害者手帳等の交付
☒ 無 ☐ 有 [☐療育手帳 判定、☐精神障害者保健福祉手帳 級、☐身体障害者手帳 級]

○ 障害児通所支援事業者等のサービスを利用するための通所受給者証の交付
☒ 無 ☐ 有]

○ その他発達上の心配事や通っている専門機関
☒ 無 ☐ 有 [内容: 専門機関:]

○ 医療的ケアの必要性 ※医療専門職による処置が必要な状況
☒ 無 ☐ 有 [☐呼吸管理 ☐吸引 ☐経管栄養 ☐導尿 ☐その他()]

○ 食物アレルギー
☐ 無 ☒ 有 [医師の診断: ☐ 無 ☒ 有] ☐ 未検査
 [原因となる食品: **卵白**] [症状: **かゆみ、発赤**]
 [除去の程度: **完全除去** ・ できるだけ除去 ・ 除去なし] [食べたときのショック症状: **無** ・ 有]

○ 宗教上食べられないもの
☒ 無 ☐ 有 [食品:]

次の内容についていずれの保護者も同意して申込みます。

1 保育所等の入所が決定した場合、利用開始日から2週間以内に育児休業を終了して職場に復帰します。
その場合は必要に応じて育児休業期間を短縮し、短縮後の育児休業取得証明書を利用開始日まで提出します。

2 利用開始日から2週間以内に育児休業から復帰しない場合は保育所等への入所を辞退します。

保護者署名 旭川 太郎

☐ 同時・同園（同時に同じ施設・事業所に決定した場合のみ入所する。）

☒ 同時・園別（同時に入園であれば、別々の施設・事業所でも入所する。）

☐ 時期別・同園（入所できる子から入所し、入所できなかった子は同じ施設・事業所に入所できるまで待つ。）

☐ 時期別・園別（入所できる子から、別々の施設・事業所でも入所する。）

園別を選択した場合 →（きょうだい同園で入所できる・希望順位の高い）施設を優先する。

時期別を選択した場合 →（ ）を優先して入所させる。

※記入した子ども以外の子どもの入所が先に決定することはありません。

※いずれの子どもが先に入所しても良い場合は空欄としてください。

1 その他の施設（認可外保育施設・託児所等）を利用する（施設名：）

2 親族が保育（主な保育者：）

③ 育児休業を延長する（令和 8 年 11 月 4 日まで延長予定）

4 利用申込みを取り下げる

5 その他（）

{

 産休明け ・ 育休明け ・ 年度途中 ・ 産前産後のみ
 転所申込（卒園児の場合：乳卒 ・ 分卒 ・ 地域型卒）

}

受付	入力1	入力2	備考