

児童状況調査票

※申請書に記載した全ての「申請児童」の状況についてご記入ください。
※該当する箇所は全て記入し、選択肢のある項目は当てはまるものに○印を付けてください。
※記入欄が足りない場合は別紙（任意様式）に記入していただき、添付してください。

↓ ※こちらに○した方は、該当する箇所に記入してください。		氏名		学年		年生	
1. 入園していた保育園・幼稚園・認定こども園について							
☐ 継続入会	☐ 新規入会	入園先： (保育所(園)・こども園・幼稚園・入園なし)		入園期間：		歳～	歳まで
2. 食物アレルギーについて							
☐ ない	☐ ある→	原因となる食品： (完全除去・部分除去・その他)					
		通院について (定期的にしている・1年以上通院していない) / エピペンの処方 (ある・ない)					
3. 疾病・既往症について							
☐ ない	☐ ある→	疾病 既往症名：		時期 症状など：			
4. 障がいについて							
☐ ない	☐ ある→	障がい名： □療育手帳 (A・B) / □身体障害者手帳____級 / □支援学校 / □特別支援学級(予定含む) / □保育所・幼稚園で加配あり					
5. 発達について (療育機関や健診等で相談や指導を受けたことがあれば記入してください)							
☐ ない	☐ ある→	乳幼児健診(ない・ある)→ある場合：時期と内容 ()					
		療育機関 (ない・ある)→ある場合：機関名と内容 ()					
6. その他 (配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)							
☐ ない	☐ ある→						

↓ ※こちらに○した方は、該当する箇所に記入してください。		氏名		学年		年生	
1. 入園していた保育園・幼稚園・認定こども園について							
☐ 継続入会	☐ 新規入会	入園先： (保育所(園)・こども園・幼稚園・入園なし)		入園期間：		歳～	歳まで
2. 食物アレルギーについて							
☐ ない	☐ ある→	原因となる食品： (完全除去・部分除去・その他)					
		通院について (定期的にしている・1年以上通院していない) / エピペンの処方 (ある・ない)					
3. 疾病・既往症について							
☐ ない	☐ ある→	疾病 既往症名：		時期 症状など：			
4. 障がいについて							
☐ ない	☐ ある→	障がい名： □療育手帳 (A・B) / □身体障害者手帳____級 / □支援学校 / □特別支援学級(予定含む) / □保育所・幼稚園で加配あり					
5. 発達について (療育機関や健診等で相談や指導を受けたことがあれば記入してください)							
☐ ない	☐ ある→	乳幼児健診(ない・ある)→ある場合：時期と内容 ()					
		療育機関 (ない・ある)→ある場合：機関名と内容 ()					
6. その他 (配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)							
☐ ない	☐ ある→						

↓ ※こちらに○した方は、該当する箇所に記入してください。		氏名		学年		年生	
1. 入園していた保育園・幼稚園・認定こども園について							
☐ 継続入会	☐ 新規入会	入園先： (保育所(園)・こども園・幼稚園・入園なし)		入園期間：		歳～	歳まで
2. 食物アレルギーについて							
☐ ない	☐ ある→	原因となる食品： (完全除去・部分除去・その他)					
		通院について (定期的にしている・1年以上通院していない) / エピペンの処方 (ある・ない)					
3. 疾病・既往症について							
☐ ない	☐ ある→	疾病 既往症名：		時期 症状など：			
4. 障がいについて							
☐ ない	☐ ある→	障がい名： □療育手帳 (A・B) / □身体障害者手帳____級 / □支援学校 / □特別支援学級(予定含む) / □保育所・幼稚園で加配あり					
5. 発達について (療育機関や健診等で相談や指導を受けたことがあれば記入してください)							
☐ ない	☐ ある→	乳幼児健診(ない・ある)→ある場合：時期と内容 ()					
		療育機関 (ない・ある)→ある場合：機関名と内容 ()					
6. その他 (配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)							
☐ ない	☐ ある→						