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〇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。

λ 会(予定) クラブ		
NA (J/E/J/J/	入会(予定)クラブ	

	n w-+5	たのした方は、該当する第所に記るしてください 氏名	学年	年生
		に図した方は、該当する箇所に記入してください。 「ハロ」 「ハ	3 1	1
□継続				
入会	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. 食物ブ	アレルギーについて		
口ない		原因となる食品: (完全除去 ・ 部分除去 ・ その他)
		────────────────────────────────────		
	3. 疾病・	既往症について		
口ない	□ある→	疾病		
	. 17-1-13	既往症名: 症状など: 症状など:		
==+		について		
口ない	□ある→		10 7-	
	- 5%)+1-	□療育手帳(A・B)/□身体障害者手帳 <u>級/□支援学校/□特別支援学級(予定含む)/□</u>	」保育所・幼稚園	園で加配めり
	_	こついて(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)		
こない	⊔める→	乳幼児健診(ない・ある)→ある場合:時期と内容 ()
	- 7.0/	療育機関 (ない・ある)→ある場合:機関名と内容()
		・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		
口ない	□ある→			
		に回した方は、該当する策所に記入してください 氏名	学年	年生
		に置いた方は、欧当ずる自所に配入してくだとい。	3 —	7-1
□≪坐≪≐		ノていた保育園・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
712	•	プレルギーについて		
ロない		原因となる食品: (完全除去 ・ 部分除去 ・ その他)
<u> </u>		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)		
	<u>:</u> 3 疾病・	既往症について		
ロない				
		既往症名: 症状など:		
		いについて		
口ない	□ある→			
		□療育手帳(A・B)/□身体障害者手帳 <u></u> 級/□支援学校/□特別支援学級(予定含む)/□]保育所•幼稚園	園で加配あり
	,	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)		
ロない	□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()
	•	り(配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください) 		
ロない	□ある→			
		に回した方は、該当する策所に記入してください 氏名	学年	年生
		に置いた方は、該当する自所に配入してくだとい。	++	#1
		ノていた保育園・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
	:			
口ない		原因となる食品: (完全除去 ・ 部分除去 ・ その他)
١٥٥٠١	0,0,7	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		
口ない	3. 次加 →	疾病時期		
		既往症名: 症状など:		
	4. 障がし	について		
ロない	□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	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)		
ロない		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	し(配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)		
ロない	□ある→			
I	:			