※園記入欄	４歳児 ・ ５歳児	配布番号
	園区 内 ・ 外	受付番号

川西市立幼稚園児

入　園　願　書

川西市立　　園長　様

園児募集案内のとおり、４歳児と５歳児クラスの園児数がどちらかが５人未満となるなど集団保育の提供が実施困難な場合は、複式学級により教育保育を実施するとともに、２クラスとも５人未満となった場合は、他園所との合同教育保育などのカリキュラムにより集団教育保育を受けることについて、予め同意し、その他の内容についても承知しましたので、下記の者の入園を申し込みます。

なお、入園を許可されたときは園長の指示に従います。

令和　　年　　月　　日

住　　所

電話番号

※携帯電話（続柄　　）

フ リ ガ ナ

保護者氏名

フリガナ		性別	男・女
園 児 名			
生年月日	令和　　年　　月　　日		

裏面もご確認のうえ、ご記入ください。

保育上配慮を要すること

●食事
・食物アレルギーはありますか？（ いいえ ・ はい ）
・「はい」の場合　→　その食物は何ですか？どこかの医療機関を受診しましたか？
例）卵白（●●病院受診）、小麦（医療機関未受診）など

●病気・けが
・今までかかった、あるいは現在治療中などの大きな病気・けががありますか？（ いいえ ・ はい ）
・「はい」の場合　→　その病気・けがは何ですか？
何歳のときにかかりましたか？園所で配慮することはありますか？
例）熱性けいれん（1歳1か月で発症、ダイアップの投与）、ぜんそく（4歳3か月～治療中）
例）右足骨折（２歳２か月のとき、特別な配慮は不要）、左前腕骨折（３歳１１か月～治療中）

●乳幼児健診の受診状況と結果
・１か月児健診　□受診 ・ □未受診　（ □指導なし ・ □指導あり ）
・４か月児健診　□受診 ・ □未受診　（ □指導なし ・ □指導あり ）
・１０か月児健診　□受診 ・ □未受診　（ □指導なし ・ □指導あり ）
・１歳６か月児健診　□受診 ・ □未受診　（ □指導なし ・ □指導あり ）
・３歳児健診　□受診 ・ □未受診　（ □指導なし ・ □指導あり ）

・☑指導ありの場合は詳細を記入してください。

●発達
・発達のことでどこかに相談をしたことがありますか？（ いいえ ・ はい ）
・「はい」の場合　→　どこで相談をされましたか？
例）保健センター等

●その他　何か気になることがあれば、記入してください。