

すこやか保育相談事業申込書

（あて先）保育・幼稚園課長

施設名
施設長
担当者
連絡先 ( ) -

児童の現況 ( 年 月 日現在)

ふりがな		性別	男 ・ 女	
児童氏名		年齢	歳 か月	
生年月日	年 月 日	電 話	自宅	( ) -
住 所	〒 市 町		携帯	- -
保護者氏名		申請に対する保護者の同意	有 ・ 無	
家族の状況等	手帳等の有無			
	療育手帳	有 ・ 無	A ・ B	
	身障手帳	有 ・ 無	級	
	特児	有 ・ 無		
発達検査等の所見	＜新版K式発達検査及び療育場面を通して＞			
	新版K式発達検査2001 R . . . 実施 CA ( : ) (P-M) DA ( : ) DQ (C-A) DA ( : ) DQ (L-S) DA ( : ) DQ 全領域 DA ( : ) DQ			
入園を希望する施設名	第1希望	第2希望	第3希望	
	第4希望	第5希望		

保健面留意点	診断名 ( )		
日常生活能力	(言語発達)		
	(運動発達)		
	食 事	排せつ	着 脱
行動等の状況			
所見			