【保護者用】

第３条関係（様式第３号）

すこやか保育相談事業申込書

（申込日）　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者兼  申込者 | 現住所 | | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | 電話 | （自宅）　　－　　　－ | | | | | |
| 氏名 | | 印 | | （携帯）父：　 －　　 －  　　　　母：　 －　　 － | | | | | |
| 対象  児童 | ふりがな | |  | | 性別 | 手帳等の有無 | | | | | |
| 氏名 | |  | |  | 療育手帳 | | | 有‣無 | | A・B |
| 身障手帳 | | | 有‣無 | | 級 |
| 生年月日 | | 年　　月　　日（　歳　　か月） | | | 特児 | | | 有‣無 | |  |
| 対象となる  児童の家庭  状況 | 続柄 | | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | | | 職業・学校等 | | |
|  | |  | |  |  | | |  | | |
|  | |  | |  |  | | |  | | |
|  | |  | |  |  | | |  | | |
|  | |  | |  |  | | |  | | |
| 発育状況 | | | ①首のすわり　　（　　　か月）  ②あやすと笑う　（　　　か月）  ③寝返り　　　　（　　　か月）  ④おすわり　　　（　　　か月）  ⑤ハイハイ　　　（　　　か月）  ⑥つかまり立ち　（　　　か月）  ⑦伝い歩き　　　（　　　か月）  ⑧ひとり歩き　　（　　　か月）  ⑨発語　　　　　（　　　か月） | | | １歳半  健診 | | 受診 ・ 未受診 | | | |
| 結果で気になるところ | | | |
| 有　・　無 | | | |
| 3歳半  健診 | | 受診 ・ 未受診 | | | |
| 結果で気になるところ | | | |
| 有　・　無 | | | |
| 添付書類  （発達検査等） | | | | 有 ・ 無 | |
| 希望する  相談内容 | | |  | | | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | |
|  | | |  | | |
| 個人情報に  関する同意 | | 申込書の記載内容及び相談で得た情報について、入園を希望するすべての施設及び関係機関へ情報提供することに | | | | | | | | | |
| １．同意します　　　　・　　　　２．同意しません | | | | | | | | | |