

年度 区立幼稚園・こども園(短時間保育)入園申込書

年 月 日

台東区教育委員会 殿

次のとおり、区立幼稚園・こども園(短時間保育)の入園を申込みます。
なお、私(申請者)は、区立幼稚園・こども園(短時間保育)入園決定に必要な範囲で、世帯構成員の住民基本台帳情報、保育所等入所情報等を調査し利用することを承諾します。また、これらの情報や提出書類について、教育委員会で情報共有することに同意します。

申請者(保護者)

住所	台東区		
フリガナ		電話	(自宅)
氏名			(携帯)
メールアドレス			

入園希望年月日		年 月 日				
入園希望園					クラス	歳児クラス
申込児童を含む 同世帯家族の氏名	フリガナ	続柄	生年月日	性別	国籍 ※ 日本以外	現在籍小学校・園等名称
	氏名					学年／クラス
	1	本人 (申込児童)	令和 年 月 日			園
	2		大 昭 平 令 年 月 日			歳児クラス 小学校 園
	3		大 昭 平 令 年 月 日			学年／ 歳児クラス 小学校 園
	4		大 昭 平 令 年 月 日			学年／ 歳児クラス 小学校 園
	5		大 昭 平 令 年 月 日			学年／ 歳児クラス 小学校 園
	6		大 昭 平 令 年 月 日			学年／ 歳児クラス 小学校 園
	7		大 昭 平 令 年 月 日			学年／ 歳児クラス 小学校 園

※ 日本国籍以外の方は、国名を国籍欄に記入してください。

園処理欄	
必要書類 ※こども園(短時間保育)入園希望者のみ ☐ 確認票(短時間保育) ☐ お子さまの健康状況申告書	備考

学務課処理欄	
区分： 第2子 ・ 第3子 CD:	備考

年度 区立幼稚園・こども園(短時間保育)入園申込書

記入例

年 月 日

台東区教育委員会 殿

記入日

次のとおり、区立幼稚園・こども園(短時間保育)の入園を申込みます。

保護者名をご記入ください。
入園後は、区からの通知宛
名になります。

こども園(短時間保育)入園決定に必要な範囲で、世帯構成員の住民基本台帳情報、保育
を承諾します。また、これらの情報や提出書類について、教育委員会で情報共有すること

抽選のお知らせをメールで送付します。必ずご記入ください。
メールアドレスは、はっきりとわかりやすくご記入ください。

住所	区 東上野 4 - 5 - 6
フリガナ	タイトウ タロウ
氏名	台東 太郎
電話	(自宅) 03-5246-1412 (携帯)母 090-5246-14xx
メール アドレス	taito@tokyo.jp

入園希望年月日	●● 年 4 月 1 日
入園希望園	●● 園
3 歳児クラス	

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	性別	主籍小学校・園等名称
タイトウ イチロウ	台東 一郎	本人 (申込児童)	令和 ●●年 ●月 ●日	男	園
タイトウ タロウ	台東 太郎	父	大(昭)平 令 ●●年 ●月 ●日		歳児クラス 小学校 園
タイトウ ジュンコ	台東 純子	母	大(昭) ●●年		学年 / 歳児クラス 小学校 園
タイトウ ハナコ	台東 花子	姉	大 昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日	女	●● 小学校 園
タイトウ ジロウ	台東 二郎	兄	大 昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日	男	● 学年 / 歳児クラス 小学校 園
※5番「台東二郎」は●●県に在住					学年 / 歳児クラス 小学校 園
					学年 / 歳児クラス 小学校 園

連絡がつきやすい保護者の
携帯番号を必ずご記入くださ

上記保護者
についてもご
記入ください。

既に他園に
入園している
場合はご記入
ください。

同一生計としている方について、すべてご記入
ください。別住所に住んでいる場合は、その旨
を申込書内にご記入ください。(例)単身赴任
で別住所の父 など

※ 日本国籍以外の方は、国名を国籍欄に記入してください。

園処理欄

必要書類

※こども園(短時間保育)入園希望者のみ

☐確認票(短時間保育)

☐お子さまの健康状況申告書

備考

学務課処理欄

区分: 第2子 ・ 第3子

CD:

備考

確 認 票

(記入年月日) 年 月 日

入園を希望するお子さまの氏名

保護者氏名

この確認票は、こども園（短時間保育）申込み用です。希望される方は、すべての項目についてご記入のうえ、入園申込書と一緒に園に提出してください。

① こども園の「園児募集案内」を読み、内容についてご理解いただきましたか。	☐ 確認しました
② こども園は、一貫した教育・保育計画を基に教育・保育を行っていく保育園と幼稚園の機能を併せ持つ施設です。3歳児クラスからは、幼児教育を行います。	☐ 確認しました
③ 台東区に在住していることが条件となるため、区外に転出した場合は内定取消、退園になることがあります。	☐ 確認しました
④ 幼児教育の時間は午前9時から始まります。午前9時までの登園をお願いします。	☐ 確認しました
⑤ こども園では、全園児に給食を提供します。	☐ 確認しました
⑥ こども園では、入園時に園服・園帽子・園バッグ等を購入していただきます。	☐ 確認しました
⑦ こども園には、PTAがあります。入会にあたっては、会費が必要になります。	☐ 確認しました
⑧ こども園では、預かり保育を実施しますが、利用定員があるため利用できない場合があります。また、園の都合によりお預かりできないことがあります。	☐ 確認しました
⑨ こども園では、3歳児以上のクラスで教材費や遠足にかかる経費等を負担していただいております。	☐ 確認しました
⑩ 申込の結果、抽選となる場合は、メールでお知らせいたします。	☐ 確認しました
☆石浜橋場こども園入園希望の方のみお答えください。 ⑪ 石浜橋場こども園では、面接・健康診断の結果、配慮が必要な場合や発達の遅れがあると思われるお子さまについては、後日、入園の相談(就園相談)を行います。	☐ 確認しました
☆ことぶきこども園・たいとうこども園入園希望の方のみお答えください。 ⑫ ことぶきこども園・たいとうこども園では、面接・健康診断の結果、配慮が必要な場合や発達の遅れがあると思われるお子さまについては、後日、保育審査会にて特別な支援が必要かどうか等を判断します。	☐ 確認しました

お子さまの健康状況申告書

記入年月日 令和 年 月 日

記入者氏名

お子さまの氏名

・記入時の年齢 歳 か月

生年月日

＊母子健康手帳は「保護者の記録」を必ず記入して、ご持参してください。
＊母子健康手帳を確認し漏れのないよう、記入してください。

〔 区職員記入欄： お子さま 確認 ・ 未確認 〕

＊出生時の状況

・分娩経過： 正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ その他()
・妊娠期間： 週 日
・出生時 体重 g ・身長 cm ・頭囲 cm ・胸囲 cm
・出生時またはその後の異常：
・なし
・あり → 仮死・保育器使用(日間)・酸素使用(日間)
強い黄疸・けいれん・入院(日間)
その他()

＊予防接種の状況

・Hib (回) ・肺炎球菌(回)
・B型肝炎 (回) ・四種混合(回)
・BCG 未・済 ・麻しん・風しん(回)
・水痘(回) ・日本脳炎(回)
・ロタウイルス(回) ・おたふくかぜ(回)
・五種混合(回)

＊未記入の場合は、「いいえ」と同意であると判断させていただきます。

＊今までの発達の経過

・以下の項目について、○印をつけてください。()内は記入してください。

	0・1・2歳児クラス に申し込むお子さま	3・4・5歳児クラス に申し込むお子さま
1 大きな音にビックッと手足を伸ばしたり、泣き出すことはありましたか。	はい ・ いいえ	
2 首はすわっていますか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
3 あやすとよく笑いますか。	はい ・ いいえ	
4 目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。	いいえ ・ はい	
5 見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか。	はい ・ いいえ	
6 寝返りはできますか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
7 ひとりでおすわりはできますか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
8 からだのそばにあるおもちゃに手をのばしてつかみますか。	はい ・ いいえ	
9 家族と一緒にいるとき話しかけるような声を出しますか。	はい ・ いいえ	
10 はいはいをしますか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
11 何かにつかまれば立っていられますか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
12 指で小さい物をつまみますか。	はい ・ いいえ	
13 後追いをしましたか。	はい ・ いいえ	
14 バイバイ、コンニチハなどの身振りを見て真似をしますか。	はい ・ いいえ	
15 つたい歩きをしますか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
16 大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい など)がわかりますか。	はい ・ いいえ	
17 ひとり歩きをしますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
18 ママ・プープなど意味のある言葉をいくつか話しますか。 ＊例:()()()()	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
19 スプーンを使って自分で食べようとしますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
20 「～持ってきて」等簡単な指示を理解して行動しますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
21 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
22 クレヨンなどで丸(円)を書きますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
23 走ることができますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
24 2語文(ワンワンキタ・マンマチョウダイ)などを言いますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
25 つみきで塔のようなものを作ったり、横に並べて電車などに見立てて遊ぶことをしますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
26 自分の姓名が言えますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
27 衣服の着脱をひとりでしがりますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
28 ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
29 自分の経験してきたことをお母さんやお父さんに話しますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
30 片足ケンケンができますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
31 おしっこをひとりでしますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
32 約束やルールを守ってお友達と遊べますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
33 奇声をあげることがあり、心配していますか。	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
34 一か所にじっとしてられないことがあり、心配していますか。	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい

35	慢性疾患(病院等で継続的に治療や検査が必要な場合。小児慢性特定疾病を含む。)・手術が必要な病気やケガの経験などがありますか。						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
① 診断名 : ② 発症年齢: 年 月頃(歳 か月頃) ③ 経過 ④ 現在の状況 : 治癒 ・ 通院継続 経過観察の頻度(回 /) ⑤ 医療機関名 ⑥ 現在、内服薬がありますか。 ・いいえ ・はい (1日__回 → 朝・昼・夕 薬品名:) ⑦ 原則として、保育園・こども園では薬はお預かりできません。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ											
36	ひきつけの経験はありますか						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
① 初回()歳()か月の時、()分間程のひきつけ — 発熱 : なし あり (℃) ② ひきつけの総回数 (回) — ひきつけの際、発熱は毎回 : なし あり ③ 原則として、保育園・こども園では薬はお預かりできません。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ											
37	健康診査										
1か月児健診		3～4か月児健診		6～7か月児健診		9～10か月児健診		1歳6か月児健診		3歳児健診	
健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診	
38	言葉や発達について相談している病院や施設はありますか。						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
相談機関 : 台東保健所・浅草保健相談センター ・松が谷福祉会館 ・医療機関他() ＊育児相談・発達相談の経過等も記入して下さい。 ＊保育所・幼稚園等に通ったことがある場合記入してください。(施設名_____ 期間: ～) ＊身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの場合はコピーを提出してください。(身体障害者手帳 級 ・ 療育手帳 度)											
39	補装具(眼鏡、補聴器など)の使用はありますか。						・なし ・あり ()				
40	食物アレルギーはありますか。						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
① ショック症状を起こしたことはありますか。 ・ いいえ ・ はい その他の症状 : ② 除去食を実施していますか。 ・ いいえ ・ はい 除去にあたっては医師の指示に基づいていますか。 ・ いいえ ・ はい [除去食品名] ③ 内服薬等がある場合は記入してください。 ・なし ・あり () ④ お子さまの状況により、医師の診断書(指示書)などが必要になります。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ ⑤ 除去食で対応できない場合は、代替食をお持ちいただくことになります。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ											
41	食品以外のアレルギーはありますか。						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
＊アレルギーの種類 : 薬品 () その他()											
42	宗教上等の理由により、食べられない食品はありますか。						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
＊給食が食べられない場合は、原則としてお弁当持参になります。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ											
43	入園にあたり健康・発達などで気になることがありますか。						・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)				
44	0歳児クラス・1歳児クラスへ入園申請なさる方は下記についてご記入ください。										
①現在の栄養について : 母乳(回/日) ・ 混合(回/日) ・ ミルク(回/日) ②離乳食を開始している場合 : (1日 回食) ③離乳食等について心配な点があれば、ご記入ください。 ④ 1歳児園では、離乳食・ミルクの提供はありません。 このことについて、ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ											