

お子さんのお名前		年 月 日生	男・女
企業連携について（父・母）の就労先で連携（可・不可・確認していない） 転勤の可能性 有り（ ） ・ 無し			
ご希望のご利用時間	： ～ ：		
主な送迎方法 《複数回答可》	徒歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ 電車 ・ その他（ ）		
送迎する方 《複数回答可》	登園→ 父 ・ 母 ・ その他（ ） 降園→ 父 ・ 母 ・ その他（ ）		
緊急時のお迎え	連絡して（ ）分で（ ）が、お迎えに来ることができる		
保護者以外の送迎可能な方	<input type="checkbox"/> （ ）分以内にお迎えに来ることができる 祖父母・その他（ ）がいる <input type="checkbox"/> 誰もいない		
かかりつけの病院はありますか？	<input type="checkbox"/> はい（ ） <input type="checkbox"/> いいえ		
今までに病院にかかったことがありますか	<input type="checkbox"/> はい（診断名 ） <input type="checkbox"/> いいえ		
ご家庭でのご様子を教えてください。			
《複数回答可》			
コミュニケーションをとる相手は（父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・その他 ）			
コミュニケーションの取り方は（会話・かたこと話す・声は発するが喃語・しゃべらない・言葉によらない方法（ ）			
誰と遊びますか（父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・その他 ）			
主となる養育者は（父・母・兄・姉・祖父・祖母・その他 ）			
排泄・排便について	尿（ ）日に（ ）回程度 便（ ）日に（ ）回程度 排便の時間帯（ ） ・ 1回の量（多い・普通・少ない） 主な便の状態（水便・ドド便・軟便・普通便・硬い便・コロコロ便）《複数回答可》		
	自立している（便・尿） ・ オムツ（有・無） 尿意の表現（有・無） 便意の表現（有・無） ・ 昼寝時オムツ（有・無）		
授乳について	現在授乳している（はい・いいえ） 断乳した時期（ ）		
睡眠・入眠について	午前睡 無・有（ ）時～（ ）時頃まで）		
	午後睡 無・有（ ）時～（ ）時頃まで） 寝かしつけの方法（ ） 起床時の様子（ ）		
食事について	好き嫌い（有・無）嫌いな物（ ） 食事量（多い・ふつう・少ない） 食べさせている・自分で食べている（箸・スプーン・箸・スプーン・フォーク） 所要時間（ ） 食事形態（ ） 食物アレルギー 有（ ） ・ 無		
	<input type="checkbox"/> 食事中は椅子に（座っている・立ち歩く・その他 ） <input type="checkbox"/> （遊びながら ・ テレビを見ながら ）食べる		
今回のご利用申請について教えてください。			
<input type="checkbox"/> 新入園 <input type="checkbox"/> 転入園 <input type="checkbox"/> 他の保育園又は幼稚園も考えている <input type="checkbox"/> 認可等、他園に申し込んでいて結果を待っている <input type="checkbox"/> 現在どこかに通園・又はお稽古事をされている			
どのようにして弊園をお知りになりましたか	・ インターネット、HP      ・ 吹田市からの情報      ・ 知り合いから聞いた ・ その他（ ）		

ご回答ありがとうございました。