

8 入所が決定した児童への 送付書類について

新入園児の受け入れに際して

入園説明会案内文

【概要】

- 入所が決定した児童に対し、重要事項説明や入所にあたっての留意事項、持ち物の確認等のため説明会を実施する場合は、保護者に対して案内文を作成し送付してください。
- 説明会の開催については、1次調整後と2次調整後に複数回行う場合と、2次調整後にまとめて行う場合が考えられ、回数は各施設で判断が可能です。

【送付対象】

- 新年度から入所が決定した児童



児童票

様式の参考例です

【概要】

- 入所が決定した児童に対し、各施設が家庭の状況等を把握するために使用するものです。

【送付対象】

- 新規入所児全員（きょうだいで入所する場合は人数分の送付が必要）

児 童 票													
入 所 児 童	入所月日	年 月 日		ふりがな									
	ふりがな			氏 名									
	氏 名			性別	男・女								
	生年月日	年 月 日		勤務先	電話 —								
	現住所	〒 区		勤務先住所	〒 — 電話 —								
家 族 及 び 同 居 人	ふりがな	氏 名	続柄	生 年 月 日	姓	職 種 等	勤務先等・住所・電話						
			父				電話 —						
			母				電話 —						
父 親	勤 務 時 間				週 休 の 状 況								
	月	曜	金	曜	日	時	分	時	分	週休2日制（あり・なし）			
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
	土	曜	日	時	分	時	分	月	回	（ 週 ）	その他（ 曜 日 ）		
常 時 送 迎 時 間	月	曜	金	曜	日	送 迎 時	分	送 迎 時	分	自宅・保育所間の見送園			
送 迎 者													
緊 急 の 連 絡 先	氏 名	児童との関係		電話	—								
送 迎 の 病 院	電話		—										
備 考													

入園時健康診査

資料8—2

【概要】

- ・ 入所した児童について入所時及び年2回の健康診断を行う必要があります。医療機関における入所前の健康診断が行われた場合は入所時の健康診断を行わないことができるとしているため、保護者に提出を依頼するものです。

根拠法令

保育所型認定こども園：札幌市児童福祉法施行条例

幼保連携型認定こども園：就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律

入園時健康診査

【送付対象】

- 入所日時時点で満2歳未満の新規入所児

資料8—2

●様式を変更せず、
両面で使用してください。

●原本を園で保管してください。

入園時健康診査（満2歳未満の乳幼児）			
【太枠内は保護者が記載する】			
児 童 氏 名	(ふりがな) () 男 ・ 女 第 子		
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日 (歳 月 日)		
保 護 者 氏 名	父: (歳) 母: (歳)		
住 所	札幌市 区		
①出生時状況	出生時異常: なし、あり () 体重 (kg)、身長 (cm)、胸囲 (cm)、頭囲 (cm)		
②栄養	母乳 混合 人工		
③離乳食	未開始、開始 (歳 月)、現在 (歳 月)、終了 (歳 月)		
④今までにかかった病気	麻疹 風しん 水痘 おたふくかぜ 突発性発疹 百日咳 けいれん ぜんそく 心臓疾患 川崎病 中耳炎 肘内障 (右・左) 脱臼 (部位) ヘルニア (部位) アレルギー () その他 ()		
⑤予防接種歴	インフルエンザ菌b型 (Hib) (回) 麻疹風しん混合 (MR) (回) 小児肺炎球菌 (回) 水痘 (水ぼうそう) (回) B 型 肝 炎 (回) 日 本 脳 炎 (回) 四 種 混 合 (回) ロタウィルス (回) 五 種 混 合 (回) おたふくかぜ (回) B C G (回) 季節性インフルエンザ (回) ※2 その他 ()		
⑥精神運動発達	首がすわる 歳 月、 未 寝返りする 歳 月、 未 支えなしで座る 歳 月、 未 歯の生え始め はいはいする 歳 月、 未 つかまり立ちする 歳 月、 未 pincer (つまむ) の身振りをする 歳 月、 未 一人で歩く 歳 月、 未 2、3のこたえを話す 歳 月、 未 その他 ()		
⑦日常の健康状況	下痢 便秘 嘔吐 食欲不振 喘鳴 咳嗽 湿疹 (アトピー) その他 ()		
⑧診察時計画	体重 (kg)、身長 (cm)		
⑨診察所見	体格 大・中・小 皮膚の異常 無・有 () 栄養状態 良・悪・不良 胸部所見 無・有 () 血 色 良・悪・不良 腹部所見 無・有 () その他 ()		
⑩特記事項			
上記のとおり診査する 令和 年 月 日 医療機関 所在地 医師名 印			

※保護者の皆さんへお願い	
この診査票は、保育所へ入所する前に提出していただくもので、今後の保育上の参考資料とするものです。太枠内をご記入の上、かかりつけの小児科医師の診査を受けて保育所へ提出して下さい。なお、記入の際は母子健康手帳の項目を参考として下さい。	
①「出生時状況」欄は、母子健康手帳の『出産の状態と産後の経過』に記載されている事項を転記して下さい。	
②「栄養」欄は、生後6か月までの主な栄養状況を記入して下さい。	
③「離乳食」欄は、未開始、開始、終了のいずれかに○印を記入し、その時期・回数を記入して下さい。	
④「今までにかかった病気」に○印をつけて下さい。	
⑤「予防接種歴」欄は、母子健康手帳の『予防接種の記録』を参考にして、接種済みのものに○印を付けた上で、カッコ内に接種した回数を記載して下さい。	
※1 カッコ内には、追加で接種した回数を合わせて記載して下さい。	
※2 「季節性インフルエンザ」は、6か月以内に接種した場合のみ○印を付け、カッコ内に接種した回数を記載して下さい。	
⑥「精神運動発達」欄は、主なものを列記しました。できるものには開始の月齢を、できないものには「未」に○印をつけて下さい。	
⑦「日常の健康状況」については当てはまるものに○印を付けて下さい。なお、各症状は次のとおりです。	
下痢	液状、または液状に近い軟便を排泄する状態をいいます。
便秘	便が長時間にわたって滞留し、排便が順調に行われていない状態をいいます。
嘔吐	胃の内容物を吐き出すことをいいます。
食欲不振	食べ物を食べたいという意欲が起きない状態をいいます。
喘鳴	息を吸うとき、吐くときに聞かれる「ゼイゼイ」「ヒューヒュー」といった異常な呼吸音をいいます。
咳嗽	痰の有る無しにかかわらず、一般的なせき (咳) をいいます。
湿疹 (アトピー)	皮膚にかゆみ、水疱、発赤、腫れ、じくじくする、かさぶたができる、かさついてうろこ状になるなどの症状がみられることをいいます。
(本入園時健康診査票は健診科、文書科が発行いたします。)	
(生活保護を受給されている方は受診料金について保護課地区担当者にご相談下さい。)	
※医療機関へお願い	
診査票の太枠外を医療機関でご記入下さい。	
⑧「診察時計画」欄は、診察時の計測状況を記入して下さい。	
⑨「診察所見」は、それぞれ該当するものに○印を付けていただき、異常所見がある場合は、カッコ内に病名などの詳細を記載して下さい。	
⑩「特記事項」欄は、今後、家庭や保育所における健康管理上、特に留意が必要と思われる事項があれば、簡明に記入して下さい。	
札幌市 札幌市乳幼児園医協議会	

ダウンロード

札幌市ホームページ

市政情報＞市の概要＞組織案内＞子ども未来局＞

事業者の方へ＞入所・報告事務関係様式