

<見本> 草加市児童発達支援センターあおば学園 入園相談会参加申込書

あおば学園 宛て

記入日 令和 年 月 日

申込者 父(自筆)

母(自筆)

ふりがな	あおば りょうたろう		令和 年 月 日	
児童名	青葉 良太郎	男・女	生年月日 (令和8年4月1日 現在: 歳)	
住所	〒 日中にご連絡がつく保護者の方の番号をご記入ください。			
電話番号		携帯電話番号		
相談会参加予定日	第1希望日	月 日 ()	第3希望まで全て書いてください。	
	第2希望日	月 日 ()		
	第3希望日	月 日 ()		
【あおば学園への入園を希望する理由】				
(例)健診の時に勧められた。お話ができるようになってほしい。集団生活は難しいけれど、小集団で慣れてほしい。親だけの子育てでは難しいと感じた。食事や運動などの体の使い方が上手になってほしい。コミュニケーションがとれるようになって欲しい。				
入園希望クラス	どちらかに丸を付けてください。 知的 ・ 肢体			
令和8年度就園希望	第一希望: あおば学園 第二希望: 市立〇〇保育園 第三希望: 児童発達支援			
【集団歴】※児童発達支援もあれば記入してください。				
時期	2023年4月(1歳0カ月) ~ 2024年9月(2歳5カ月)	機関	(例)〇〇保育ルーム	
時期	2024年10月(2歳5カ月) ~ 2025年3月(2歳10カ月)	機関	(例)〇〇幼稚園 プレ	
時期	2025年 4月(2歳10カ月) ~ 年 月(歳 カ月)	機関	(例)児童デイサービスセンター 〇〇グループ	
【家族状況】 ※同居している方全員分のご記入をお願いします。(令和8年4月1日 現在)				
続柄	名前	年齢	職業等	健康
父	青葉 太郎	34	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> ()
母	青葉 花子	31	パート	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> ()
祖父	青葉 良	70	無職	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> (要介護2)
祖母	青葉 良子	66	専業主婦	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> (自律神経失調症)
				<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> ()
				<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> ()

生育歴記入欄

生育歴	妊娠中	<input type="checkbox"/> 異常なし <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 甲状腺の病気 <input type="checkbox"/> 精神疾患(心の病気) <input type="checkbox"/> その他()
	出生期	在胎週数: <u>39</u> 週 <u>3</u> 日 出生体重: <u>2890</u> g 特記事項:
	運動発達	首のすわり: <u>0</u> 歳 <u>3</u> か月 おすわり: <u>0</u> 歳 <u>8</u> か月 はいはい: <u>1</u> 歳 <u>0</u> か月 歩き始め: <u>1</u> 歳 <u>9</u> か月 歩行: <input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定
	言語発達	喃語: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 発語: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 言葉の消失: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	目と耳の発達	追視: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 人を見ると笑う: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 人見知り: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 後追い: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 声への反応: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 音への反応: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その他()
	10か月健診	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input type="checkbox"/> その他()
	1歳7か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし <input checked="" type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input checked="" type="checkbox"/> その他(歩行が不安定だった)
3歳3か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input checked="" type="checkbox"/> その他(言葉がでない)	
家庭での様子	好きな遊び	(電車や回転するおもちゃで一人で遊ぶことが好き。)
	食事について	気になること(よく噛んで食べられない。好き嫌いが激しい。)
	睡眠について	気になること(あまり寝ない日がある。寝付くのに時間がかかりよく泣く。)
感情表現について教えてください	嬉しい時の様子(喜)	(笑顔になったり、キヤーという声を出したり、体を揺らしたりします。)
	怒った時の様子(怒)	(激しく泣いたり、のけぞったりします。)
	悲しい時の様子(哀)	(激しく泣いたり、物を投げたりします。)
	楽しい時の様子(楽)	(母が歌うのに合わせて体をゆらしています。)
相談したことがある場所	<input type="checkbox"/> 保健センター・パオパオ相談など <input checked="" type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> 病院(発達支援センター診療所含む) <input checked="" type="checkbox"/> その他(保育園の担任の先生に相談しました。)	
かかりつけ医療機関	① 医療機関名(○○医院)	受診科目(小児科)
	① 医療機関名(△△クリニック)	受診科目(アレルギー科)
	① 医療機関名(□□病院)	受診科目(耳鼻科)
服薬	<input checked="" type="checkbox"/> あり (何を: 抗てんかん薬) <input type="checkbox"/> なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり (何を: ぜんそくの薬) <input type="checkbox"/> なし	
検査歴	検査名: 発達検査 (2025 年 2 月ごろ)	
障害者手帳	身体障害者手帳: <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり / 療育手帳: <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
その他	※特記事項や伝えたいこと等があれば、ご記入ください。(けいれん発作・強いこだわり・アレルギーなど) 知らない場所や人に対して、激しく泣くと泣き止むまでにかかり時間がかかります。家では足の装具をつけるよう医師から指示が出ています。電話連絡は母ではなく、父にお願いします。	

音をださなくなった。言えていた言葉が言えなくなったなど。

名前に反応しない、小さな音を気にする、耳をふさぐなど気になることを記入してください。

気になることや、伝えたい事があれば、ご記入ください。

心身状況表も併せて記入の上、10月20日(月)(必着)までに草加市児童発達支援センターあおば学園まで提出して下さい。