

令和8年度ふじみ野市立児童発育・発達支援センター
ふじみたんぽぽ園（児童発達支援）併用通園クラス
入園申込書

申込年月日 年 月 日

ふじみ野市長 宛て 次のとおり、ふじみ野市立児童発育・発達支援センター ふじみたんぽぽ園(児童発達支援)の入園を希望します。		申 請 者	住 所	ふじみ野市		
			氏 名			
			先 連 絡	— — (携帯・自宅)		
利 用 申 請 児 童	氏名		生年月日		性 別	令和8年度入所(園)予定先 (保育所、幼稚園等)
	(ふりがな)		年 月 日生 令和8年4月1日時点年齢 歳 か月		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
障害福祉サ-ビス受給者証の取得状況 ※申請時時点		受給者証の取得有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		受給者証取得見込		<input type="checkbox"/> 有 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定		
		かかりつけ医療機関		<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		
保 護 者	氏 名	(ふりがな)		(ふりがな)		
		(続柄) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日生		(続柄) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日生		
	住 所	申請児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(下記へ記入) 〒 —		申請児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(下記へ記入) 〒 —		
		(自宅) () (携帯) ()		(自宅) () (携帯) ()		
勤 務 状 況 等	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 在宅(<input type="checkbox"/> 家事等専業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等) <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 在宅(<input type="checkbox"/> 家事等専業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等) <input type="checkbox"/> その他()			
入 園 希 望 理 由	<input type="checkbox"/> こどもの発育・発達が気になるため <input type="checkbox"/> 乳幼児健診時に勧められたため <input type="checkbox"/> こども家庭センター(こども相談)から勧められたため <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室から勧められたため <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所から勧められたため <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所から勧められたため <input type="checkbox"/> ふじみ野市立児童発育・発達支援センター発達総合相談支援または親子支援教室(さくらんぼ教室)からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()					
原 育 利 用 状 況	<input type="checkbox"/> 過去に利用したことがある (事業所名)(年 月頃から 年 月頃まで) <input type="checkbox"/> 現在利用中 (事業所名)(年 月頃から) <input type="checkbox"/> 利用予定 (事業所名)(年 月頃から) <input type="checkbox"/> 利用したことはない					

発 育 発 達 で 気 に な る こ と	項目		具体的な内容
	<input type="checkbox"/>	ことばの遅れ	
	<input type="checkbox"/>	言語不明瞭	
	<input type="checkbox"/>	指示理解が苦手	
	<input type="checkbox"/>	集団参加が苦手	
	<input type="checkbox"/>	気持ちの切り替えが苦手	
	<input type="checkbox"/>	痼癢がある	
	<input type="checkbox"/>	手先が不器用	
	<input type="checkbox"/>	身体の動きがぎこちない	
	<input type="checkbox"/>	身辺自立ができない	
<input type="checkbox"/>	その他		
申 請 時 の 児 童 の 状 況	<input type="checkbox"/> 家庭で(父親・母親)が保育をしている。		
	<input type="checkbox"/> 就労予定で(父親・母親)が保育をしている。		
<input type="checkbox"/> 産休中・育休中の(父親・母親)が保育をしている。(産休・育休終了： 年 月 日)			
<input type="checkbox"/> 家庭外で児童を伴って就労している。			
<input type="checkbox"/> (同居・別居)の(祖父・祖母)・その他_____が保育をしている。			
<input type="checkbox"/> 自営・内職をしながら保育をしている。			
<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・家庭保育室・職場内保育室を利用している。			
利用先名称： _____ 種別： <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> その他			
<p>ふじみ野市立児童発育・発達支援センター児童発達支援利用に係る 個人情報相互利用同意書</p> <p>ふじみ野市立児童発育・発達支援センター児童発達支援の利用に伴い、申請児童及び世帯員の 個人情報について、こどもの発育・発達に関する支援事業を実施する範囲で、市関係機関へ情報提 供をすることについて同意します。</p> <p>保護者住所 _____</p> <p>保護者氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>			