

家庭調査表

ふりがな
(入所希望児童名:)

生年月日: 平成 年 月 日生
令和

家族	氏名	年齢	自宅住所 自宅(携帯)電話	勤務先名 勤務先住所 勤務先電話	勤務時間	備考
父		歳 () -	岐南町 () -	() -	時 分から	
					時 分まで (通勤時間 分)	
母		歳 () -	岐南町 () -	() -	時 分から	
					時 分まで (通勤時間 分)	
父方	祖父	歳 () -	都道府県 郡市 町区 村 () -	() -	時 分から	
	祖母	歳 () -	都道府県 郡市 町区 村 () -	() -	時 分から	
母方	祖父	歳 () -	都道府県 郡市 町区 村 () -	() -	時 分から	
	祖母	歳 () -	都道府県 郡市 町区 村 () -	() -	時 分から	
その他親族		歳 () -	都道府県 郡市 町区 村 () -	() -	時 分から	
		歳 () -	都道府県 郡市 町区 村 () -	() -	時 分から	

※連絡が取れないご家族又は亡くなられている場合はその旨を「備考」の欄に記入してください。

家庭状況(保育を必要とする理由、お子さんの様子で気になること) 具体的に	
岐南町主催の入園に伴う相談会(発達面について)を希望されますか。(育児に関する相談ではありません)	する ・ しない
アレルギー	有(卵・小麦・乳・その他) ・ 無
手帳の有無	有(療育手帳・身体障害者手帳) ・ 無 診断名
通所施設等	有(親子教室・親子通所(スマイルルーム)・発達支援事業所・その他) ・ 無

◎時間延長の保育を希望される方は○で囲んでください。

延長 (時 分から 8時30分まで)
延長 (16時30分 から 時 分まで)

◎保育中、児童が病気・けが等の場合、だれが、どれくらいの時間で迎えに来られますか。

() が (分) 程度

◎現在通園中の保育施設名

(園)

【市町村欄】