

|                |                  |                         |
|----------------|------------------|-------------------------|
| 所該<br>に当<br>○箇 | <保護者用【新規入所申請児童】> | 保護者 → こども支援課(原本) → 保育施設 |
|                | <保護者用【入所継続児童新規】> | 保護者 → 保育施設 → こども支援課     |
|                | <保護者用【入所継続児童継続】> | 保護者 → 保育施設 → こども支援課     |

こども支援課受付印 受付者

## R8用名取市 さぼーとぶらす保育申請書

※認可2号3号申請用です

※1号はこども園実施施設のみとなります

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |                                                               |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| フリガナ<br>児童名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 生年月日                                                                                                                                     | 令和 年 月 日                                                      | 歳 か月                                                 |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名取市                                                                                                                                      | TEL                                                           | 本用紙記入に関する問合せ電話番号<br>令和8年度4月時<br>歳児クラス                |
| 現在名取市の認可施設1号2号<br>3号に在籍中の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 利用認可施設名<br>1号<br>2号<br>3号<br>に支給認定                                                                                                       | 現在 さぼーとぶらす保育の利用が<br>あり・なし                                     | 現在在籍のクラス<br>歳児クラス                                    |
| 現在幼稚園1号・認可外・他市<br>の保育施設に在籍中の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 利用施設名<br>1号<br>2号<br>3号<br>に支給認定                                                                                                         | 現在 職員加配保育(配慮のある保育)の利用が<br>あり・なし                               | 現在在籍のクラス<br>歳児クラス                                    |
| 手帳等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 特別児童扶養手当受給の有無 [無・有(1級・2級)] · 請求中(入手予定日: _____)<br>障害者手帳の有無 [無・有(____級)] · 請求中(入手予定日: _____)<br>療育手帳の有無 [無・有(____判定)] · 請求中(入手予定日: _____) | た添を全有<br>さ付3ての<br>いし枚の場<br>て目写合<br>くにしは<br>→<br>添付<br>物に<br>○ |                                                      |
| 通院等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 診断名 あり [ ] 受診医療機関名 [ ] · なし<br>入院の経過及び今後の入院の予定 あり [期間] · なし                                                                              |                                                               |                                                      |
| 症状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 症状[ ] 医療機関名[ ] 診療科[ ] 通院頻度[回/ ]                                                                                                          |                                                               |                                                      |
| 療育等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 症状[ ] 医療機関名[ ] 診療科[ ] 通院頻度[回/ ]<br>療育機関名[ ] 利用開始日[ ] 通院頻度[回/ ]<br>その他施設利用名[ ] 利用開始日[ ] 通院頻度[回/ ]                                         |                                                               |                                                      |
| 保健センター関連                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A:健診(地区担当保健師名...)<br>B:発達検査(心理士名...)<br>C:発達相談(相談員名...)<br>D:その他(担当者名...)                                                                | 最後に受けた日                                                       | 令和 年 月 日 頃<br>令和 年 月 日 頃<br>令和 年 月 日 頃<br>令和 年 月 日 頃 |
| 児童の様子<br>(~気になること~)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 言語<br>対人関係<br>遊び・運動                                                                                                                      | 生活習慣<br>(食事・排泄・睡眠等)                                           |                                                      |
| <p>* 下記保護者同意欄をご確認いただき、□全てに✓の上、保護者署名をご記入ください。<br/>     ※さぼーとぶらす保育新規申請の方は1枚目を記入後2・4枚目に記入、3枚目に添付してください。</p> <p>認可施設入所中でさぼーとぶらす保育実施中の方は1枚目を記入後4枚目に記入、3枚目に添付して終了です(2枚目は不要)。</p> <p>[保護者同意欄]</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育申請に関して、保育時間中の療育機関等の利用については、保育の毎日の積み重ね・環境の変化による児童の負担の観点から、機関利用決定前に保育施設職員と十分に話し合いの上、検討・配慮すること。又、既に利用決定している場合も同様に保育内容や利用頻度について保育施設職員と検討・見直しを行うこと。</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育申請に関して、幼稚園1号・認可外・他市の保育施設・療育機関等に在籍中の場合、『名取市さぼーとぶらす保育児童状況書(事業者作成)』の作成・提出・児童の情報共有について保護者を通じて依頼すること。また、提出困難な場合、正確な審議ができる場合があること。</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育申請に関して、幼稚園1号・認可外・他市の保育施設・療育機関等に在籍中の場合、対象児童の集団生活上の状況についてこども支援課が在籍施設に提供を求めたり、確認を行なうこと。</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育申請に関して、認可施設に入所している児童の保護者が新規申請又は継続申請を行う場合、利用施設を通して申請を行うこと。</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育に関して、こども支援課・医療機関・保育施設・事業者・関係機関(保健センター・社会福祉課等・児童発達支援機関)間で対象児童の情報の提供・共有や、他制度利用状況(手帳等の更新・有効期間)の確認を行うこと。</p> <p>こども支援課が保健センター委嘱の名取市精神発達精密健康診査心理相談員に対象児童の状況について意見を照会すること。</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育指導委員会において、毎年度、さぼーとぶらす保育実施および実施の継続の検討を行うこと。また、入所中、診断書や発達検査結果などが更新された場合は、施設を通して速やかに提出すること。</p> <p>名取市さぼーとぶらす保育指導委員会において、保育士の加配について検討することから、療育機関利用等のために日中の保育時間中に不在となる時間が多いためについて、審議の参考となる場合があること。</p> |                                                                                                                                          |                                                               |                                                      |
| 上記に同意します 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          | 保護者氏名(自署)                                                     | 印<br>(自署の場合押印不要)                                     |

※さぼーとぶらす新規の方はご記入ください。認可施設すでに実施中の方は必要ありません。  
**【全クラス児童用】**\*次の全ての各項目について、該当する部分に■をつけてください。

新年度0・1歳児クラス予定児童は(0・1歳児クラス対象)、2~5歳児クラス予定児童は(2~5歳児クラス対象)の項目も確認し、該当する場合は■をつけてください。

|                      |                                                                            |                                                                                                                                           | フリガナ<br>児童名                                                                                                                                             | 令和8年度4月時<br>歳児クラス                                                                                                                                         |                                                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>身体の様子</b>         | 下肢                                                                         | <input type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 歩行はできるが一部介助が必要<br>つかまり立ち・つたい歩きやはいはいで移動する(0・1歳児クラス対象)                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 歩行はできないが室内は自力移動できる(2~5歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/>                                                                       | <input type="checkbox"/> 自力で移動することができない                                                                                    |
|                      | 上肢                                                                         | <input type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 指先で小さい物がつまめる<br>指先でつまむことはできないが、手を使って大きなものをつかむことができる                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 片手は不自由だが、一方は使える<br><input type="checkbox"/>                                                                                      | <input type="checkbox"/> つかんだり握ったりすることができる(2~5歳児クラス対象)                                                                     |
|                      | 聴覚                                                                         | <input type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 配慮が必要                                                                                                                                                   | ◆配慮内容を具体的に記入してください                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
|                      | 視覚                                                                         | <input type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 弱視・視野狭窄があるが日常生活に支障ない                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 戸外では全面的な介助が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                        | <input type="checkbox"/> 全盲か全盲に近い状態で生活全般の介助が必要                                                                             |
|                      | 内臓疾患等                                                                      | <input type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 運動等の活動制限がある                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 転倒させられない等日常生活上の活動制限がある<br><input type="checkbox"/>                                                                               | ◆具体的に記入してください                                                                                                              |
|                      | てんかん                                                                       | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/>                                                                                   | 既往があるが生活に支障はない                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                              | <input type="checkbox"/> 頻繁に発作があり、意識を失い転倒の危険性がある。常時見守りが必要                                                                  |
|                      | けいれん                                                                       | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/>                                                                                   | 既往があるが生活に支障はない                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                              | <input type="checkbox"/> 頻繁に発作があり、意識を失い転倒の危険性がある。常時見守りが必要                                                                  |
|                      | 首のすわり<br>(0・1歳児クラス対象)                                                      | <input type="checkbox"/> 年齢相応に座位がとれ、首のすわりがある<br><input type="checkbox"/>                                                                  | 年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                                                                            |
|                      | 寝返り<br>(0・1歳児クラス対象)                                                        | <input type="checkbox"/> 自分でできる<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 一部介助があればできる                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ほぼ介助が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                              |                                                                                                                            |
| 補装具の使用               | 【有・無】 下肢装具・補聴器・その他( )                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |
| <b>生活習慣</b>          | 食事                                                                         | <input type="checkbox"/> スプーン等を使い自分で食べる<br><input type="checkbox"/>                                                                       | スプーンや手づかみで自分で食べる<br>部分的な介助があれば何とか自分で食べる<br><input type="checkbox"/>                                                                                     | <input type="checkbox"/> 意欲はあるが、ほぼ全介助が必要である<br><input type="checkbox"/>                                                                                   | <input type="checkbox"/> 食事への意欲、関心がなく、食べようがない                                                                              |
|                      | ◆食事の形態(該当する項目に○)…普通食・離乳食<完了食・前期・中期・後期>・流動食・その他( )                          |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |
|                      | 着替え<br>(2~5歳児クラス対象)                                                        | <input type="checkbox"/> 時間はかかるが自分で全部できる<br><input type="checkbox"/>                                                                      | 見守り、または一部介助があれば自分でできる<br>自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である<br><input type="checkbox"/>                                                                           | <input type="checkbox"/> 意欲は見られず、全介助で脱げたり着たりする<br><input type="checkbox"/>                                                                                |                                                                                                                            |
|                      | 排泄<br>(2~5歳児クラス対象)                                                         | <input type="checkbox"/> 自分で行きたい時にトイレに行き排泄する<br><input type="checkbox"/>                                                                  | 予告するが失敗する時もある<br>オムツを使用していて、予告はないが、排泄があつたことを知らせる<br><input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/> オムツに排泄しても知らせない<br><input type="checkbox"/>                                                                                       |                                                                                                                            |
| 睡眠<br>(0・1歳児クラス対象)   | <input type="checkbox"/> 昼夜逆転せず一定のリズムで睡眠がとれている<br><input type="checkbox"/> | リズムをつくるのが難しく、日によって睡眠時間が大きく変わる<br><input type="checkbox"/>                                                                                 | <input type="checkbox"/> 入眠までに時間を要したりケセやこだわりがある<br><input type="checkbox"/>                                                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |
| <b>コミュニケーション・社会性</b> | 理解                                                                         | <input type="checkbox"/> 相手の話を理解できる<br><input type="checkbox"/> 絵本を見せて知っているものを聞くと指で指す(0・1歳児クラス対象)                                         | 月齢相応の会話は難しいが簡単な日常の話を理解できる<br>言葉のかけ方、カード等工夫すれば指示を理解できる<br>大人の簡単なことばが理解できる(おいで、ちょうどい、など)(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> 月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の指示を理解できる<br><input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/> 言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が理解できない                                                                         |
|                      | 表現                                                                         | <input type="checkbox"/> 自分の思っていることを話せる、伝えられる<br><input type="checkbox"/> 二語文(ワンワンキタ、マニマチヨウダイなど)を話す(0・1歳児クラス対象)                           | スマーズではないが思っていることを話せる、伝えられる<br>簡単な言葉や身振り手振りで自分の要求を表現できる<br>一語文(マンマ、ブーブーなど)を話したりバイバイなどの身振りをする(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> ほとんど言葉は出ないが身振り、手振りで何とか表現できる(2~5歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> 快・不快を感じて泣いたり声をあげたりする(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない(2~5歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> 快・不快を表情や声色などで伝える様子がない(0・1歳児クラス対象) |
|                      | 対人関係                                                                       | <input type="checkbox"/> 友達との関係が作れる<br>大人の身振りの真似をする(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> 人見知りをするが家族などの大人がそばにいれば安心できる(0・1歳児クラス対象)       | 友達に関心を示し関わろうとする<br>友だちは関わろうとしないが、大人との関係は作れる<br>大人が話しかけると振り向いたり視線が合う(0・1歳児クラス対象)<br>人見知りが強く、家族などの大人がそばにいても安心できない(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 人の関心が薄く関わろうとしない話しかけても視線が合いにくい(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> 人見知りがなく相手に興味を示さない(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> 人の関心が全くなく、大人との関係が作れない                                                                             |
|                      | 遊び                                                                         | <input type="checkbox"/> 他児と一緒に年齢相応の遊びができる<br>テレビなどの音楽に合わせて体を動かす(0・1歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/> 大人が相手になりありそんだりあやすと喜ぶ(0・1歳児クラス対象) | 部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ<br>大人と一緒に集団活動に参加する<br><input type="checkbox"/>                                                                                       | <input type="checkbox"/> 集団活動に関心を示さず、ひとり遊びが多い(2~5歳児クラス対象)<br><input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                                                            |
|                      |                                                                            |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |
| <b>行動</b>            | 感覚                                                                         | <input type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 過敏な(又は鈍い)様子がある(音・光・肌触り・温度など)<br><input type="checkbox"/>                                                                                                |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |
|                      | 初めての場面                                                                     | <input type="checkbox"/> 家族などの大人がそばにいれば安心できる<br><input type="checkbox"/>                                                                  | 極端に嫌がり家族などの大人がそばにいても安心できない<br><input type="checkbox"/>                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |
|                      | 興味・関心                                                                      | <input type="checkbox"/> 年齢相応に興味・関心を示す<br><input type="checkbox"/>                                                                        | 興味・関心が薄いものも、大人が誘うことで関心を示す<br><input type="checkbox"/>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 興味・関心の極端なかたよりがみられる<br><input type="checkbox"/>                                                                                   |                                                                                                                            |
|                      | 動きまわって落ち着かない                                                               | <input type="checkbox"/> ほとんどない<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 声かけが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 手をつなぐ等の身体的接触による制止が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                 |                                                                                                                            |
|                      | 他者を傷つける・物を壊す                                                               | <input type="checkbox"/> ほとんどない<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 声かけが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 手をつなぐ等の身体的接触による制止が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                 | 他害行為の危険があり常時付き添いが必要                                                                                                        |
|                      | 自分を傷つける                                                                    | <input type="checkbox"/> ほとんどない<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 声かけが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 手をつなぐ等の身体的接触による制止が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                 |                                                                                                                            |
|                      | 特定の行動を繰り返す(こだわり)                                                           | <input type="checkbox"/> ほとんどない<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 特定の行動を繰り返すことはあるが日常生活に支障はない<br><input type="checkbox"/>                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある<br><input type="checkbox"/>                                                                                 |                                                                                                                            |
|                      | 興奮やパニック                                                                    | <input type="checkbox"/> ほとんどない<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 声かけが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 手をつなぐ等の身体的接触による制止が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                 |                                                                                                                            |
|                      | 危険を伴う突然的な行動                                                                | <input type="checkbox"/> ほとんどない<br><input type="checkbox"/>                                                                               | 声かけが必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 手をつなぐ等の身体的接触による制止が必要<br><input type="checkbox"/>                                                                                 | 危険があり常時付き添いが必要                                                                                                             |

※さぽーとぶらす保育申請の方全員 ご提出ください。

フリガナ  
児童名

<こちらは新規入所申請児童、入所継続さぽーとぶらす新規申請児童、入所継続さぽーとぶらす継続申請児童、**全員が対象です**>

\* 身体障害者手帳(3級～6級)の写し、療育手帳(B判定)の写しはこの用紙に添付してください

\* 特別児童扶養手当受給の認定通知(2級、特別児童扶養手当の受給内容と障害の程度がわかる部分)、医師の診断書・発達検査結果の写し等は別途添付してください

(児童発達支援事業所(児発)の利用にあたって、社会福祉課が給付決定した際に発行する『通所受給者証』は、  
さぽーとぶらす保育申請書類の対象ではございません。添付前に、十分ご確認の上、提出願います)

※必ずご記入ください。

|             |  |
|-------------|--|
| フリガナ<br>児童名 |  |
| 現在在籍中施設名    |  |

**【新規入所・地域型2歳児から3歳児へ進級予定の方】(2号・3号新規入所・こども園実施施設1号申請)**

| 入所希望施設                                                                                                                          | <p>※入所申請書と同じ施設名・同じ希望順番をご記入下さい<br/> <input type="checkbox"/> 第1希望…( ) 第2希望…( ) 第3希望…( )<br/> <input type="checkbox"/> 第4希望…( ) 第5希望…( ) 第6希望…( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>※こども園1号入所申請の方は、日程調整・行動観察とともに1号申請先施設で行います<br/><br/> <b>※名取市認可保育施設(地域型保育施設の0歳児1歳児を含む)にすでに在籍中の場合、児童の様子を把握済のため行動観察は行いません</b></p> | <p>下記をご確認の上、□に✓、( )内にご記入下さい</p> <p><b>【確認事項】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 新規入所・地域型2歳児から3歳児へ進級予定児童は、全員が行動観察の対象となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 名取市地域型保育施設2歳児在籍から他認可保育施設3歳児(2号)へ移行希望児童は、現在の在籍施設で行います(通常通り登園いただきますので保護者の方の立会いは不要です)</p> <p><input type="checkbox"/> 11月17日(月)～11月28日(金) おおよそ9:45～11:30の間(平日)<br/>クラス集団に入って活動する姿を職員が観察します(保護者の方は施設内で待機となります)</p> <p><input type="checkbox"/> 直接施設に児童を連れてきていただき行動観察を行いますので、ご都合の程お願いします</p> <p><input type="checkbox"/> 詳しい日程・会場は、調整し決定後にこども支援課より電話でご連絡します</p> <p>行動観察希望日…(第1希望: ( ) (第2希望: ( ))<br/>(第3希望: ( ) (どの日程でも可: ( ))</p> <p>※ご希望に添えない場合もございますのでご了承願います</p> |

**【全員】(新規申請・地域型を含む認可施設在籍中)**

| 面接について | <p>下記をご確認の上、□に✓、( )内に日付・曜日・○印をご記入下さい</p> <p><b>【確認事項】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 新規申請の場合は、申請時にさぽーとぶらす保育の内容についてご案内します。</p> <p><input type="checkbox"/> 認可保育施設にすでに在籍中の場合、さぽーとぶらす保育のご案内や面接については、お子様の普段の様子をふまえて在籍施設職員がおこない、在籍施設を通して申請書を提出します。</p> <p>そのほか、心配なことがある場合には、こども支援課でもお話をうかがいます。<br/>こども支援課職員と面接を希望される場合には、下記に記入してください<br/>(児童についての面接はありません)。</p> <p><input type="checkbox"/> 面接を希望しない</p> <p><input type="checkbox"/> 面接を希望する<br/>           ・面接期間…11月17日(月)～11月28日(金)を予定しています。(平日10:00～16:00までの20分程度)<br/>           ・面接希望日…(第1希望: 月 日 ( ) 午前・午後 )<br/>           (第2希望: 月 日 ( ) 午前・午後 )<br/>           (第3希望: 月 日 ( ) 午前・午後 )<br/>           (どの日程でも可: ( ) 午前・午後 )</p> <p><input type="checkbox"/> 面接の実施の有無については、さぽーとぶらす保育の認定や入所の調整には関係はありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 面接内容の関連がある部分については、さぽーとぶらす指導委員会に共有する場合があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 詳しい日程・会場は、調整し決定後にこども支援課より電話でご連絡します<br/>※ご希望に添えない場合もございますのでご了承願います</p> |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|