

～保育所等見学チェック表～

R9(2027)

※すべての欄について、記入してください。

保 護 者 記 入 欄	見学保育所等名	ふりがな 児童氏名	児童生年月日	児童年齢 (令和9年4月1日時点)
	保育所(園) 認定こども園 地域型保育施設		年 月 日	歳
	当該保育所での利用を希望する時間を以下に記載してください			
	平日(月・火・水・木・金)		時 分 ~ 時 分	
	(第1・第2・第3・第4・第5) 土曜日		時 分 ~ 時 分	
	※保育所等は、保育を必要とする理由(就労、求職、疾病、介護、就学、妊娠・出産、育児休業)以外での理由では利用できません。			
	見学時に保育所等に伝えていただきたいこと			
	見学時に保護者と保育所等がそれぞれ確認することが望ましいことを以下に挙げました。保育所等が安全に保育する上で大事なことであるため、当てはまる方は見学時にお伝えください。 ☐ 食物アレルギーに関すること (何のアレルギーなのか、食事では除去を必要とするのかなど) ☐ 現在治療中または過去にかかった病気やけがで園生活において配慮をお願いしたいこと。または、日常生活で医師から指導・注意されていること (食後に薬を飲む必要がある、激しい運動は禁止されているなど) (脱臼癖があるので手を引くときには注意が必要など) ☐ その他、健康面や成長面に関して気になることや配慮をお願いしたいこと			

保 育 所 等 記 入 欄	見学同伴者 ※○印をつけてください。	施設概要の説明 ※説明後 ☐ にチェック	保護者との確認事項について ※確認後 ☐ にチェック
	児童と 父・母・祖父母	- 施設概要の他 - 実費徴収(給食費等)について - ならし保育について など ☐ 説明しました	☐ アレルギーについて ☐ 病気等に関する配慮事項 ☐ その他のこと についてお話を伺いました
	見学日	令和 年 月 日	
	保育所等対応者欄		

※ 保育所等対応者欄の署名がない場合は無効です。

※ 見学チェック表の有効期間は見学日から半年間です。