

のびのびあそぼう会 参加申込書

記入日:令和 年 月 日

ふりがな 名前	平成 年 月 日生
住所	電話番号 ()
【参加を希望した理由】	
【心配なことがあったら、チェックしてください】	
<input type="checkbox"/> スキップが苦手	<input type="checkbox"/> 片足立ち(5秒間)がむずかしい
<input type="checkbox"/> ブランコがこげない	<input type="checkbox"/> 縄跳びが苦手
<input type="checkbox"/> 片足ケンケンが苦手	<input type="checkbox"/> おゆうぎが苦手
<input type="checkbox"/> 転んでケガばかりする	<input type="checkbox"/> 手先が不器用(はさみ、折り紙が苦手)
<input type="checkbox"/> 食事中によく姿勢がくずれる	<input type="checkbox"/> 姿勢が悪いと言われる
<input type="checkbox"/> 力加減が難しい	<input type="checkbox"/> 集団が苦手
<input type="checkbox"/> 着替えが遅い、難しい	<input type="checkbox"/> 食べこぼしが多い
<input type="checkbox"/> 運動をやりたがらない	<input type="checkbox"/> 高いところを怖がる
<input type="checkbox"/> その他()	
【通っている幼稚園・保育所(園)】	
【かかりつけ医療機関】	
【治療中・経過観察中の病気, 運動制限など】	
【発達について】	
首のすわり	歳 か月
寝返り	歳 か月
おすわり	歳 か月
はいはい	歳 か月
歩き始め	歳 か月
しゃべり始め	歳 か月
【身長・体重】	
	身長 cm
	体重 kg
【相談したいこと】	