

一時保育申込み

平成 年 月 日

ふりがな

児童名

男 ・ 女

写 真

生年月日

平成 年 月 日

歳 ヶ月

保護者

住 所

氏 名

印

自宅電話

()

続柄

緊急連絡先

①名前

()

TEL

②名前

()

TEL

※緊急連絡先は、お子様が一時保育利用中に連絡が取れる方をお願いします。

児童の家庭状況

氏 名	続 柄	生年月日	勤務先・TEL
	父		勤務先名 TEL
	母		勤務先名 TEL
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 3月 31日まで		

※ 申込書は、年度ごとに記入していただきます。

子どもの様子

予防接種 ※病気にかかったものについては○をつけてください

ポリオ	1回	平成	年	月	日	B型肝炎	1回	平成	年	月	日
	2回	平成	年	月	日		2回	平成	年	月	日
	3回	平成	年	月	日		3回	平成	年	月	日
	追加	平成	年	月	日	肺炎球菌	1回	平成	年	月	日
三種混合	1回	平成	年	月	日		2回	平成	年	月	日
	四種混合 (どちらかに○)	2回	平成	年	月		日	3回	平成	年	月
		3回	平成	年	月		日	4回	平成	年	月
	4回	平成	年	月	日	ヒブ	1回	平成	年	月	日
日本脳炎	1回	平成	年	月	日		2回	平成	年	月	日
	2回	平成	年	月	日		3回	平成	年	月	日
	3回	平成	年	月	日		4回	平成	年	月	日
BCG		平成	年	月	日	ロタウィルス	1回	平成	年	月	日
MR(麻疹・風疹)	1回	平成	年	月	日		2回	平成	年	月	日
	2回	平成	年	月	日		3回	平成	年	月	日
水ぼうそう	1回	平成	年	月	日	おたふくかぜ		平成	年	月	日
	2回	平成	年	月	日						

発達・健康状態

平熱 _____ °C

今までに大きな病気はありますか はい() いいえ

脱臼をしたことはありますか はい() いいえ

熱性痙攣はありますか はい(歳 ヶ月 °C) いいえ

アレルギーはありますか はい() いいえ

家庭での生活状況

食事 ミルク(hおき ml) 母乳

前期食(ペースト状) 中期食(極キザミ) 後期食(キザミ) 完了期食(一口大)

普通食

食物アレルギー

排泄 オムツは使用していますか はい (紙オムツ ・ 布オムツ)

いいえ (パンツ ・ トレーニングパンツ)

おねしょ ある (お昼寝 ・ 夜) しない

睡眠 お昼寝 する (: ~ :) しない

一時保育理由

備考

一時保育 予約表 月

名前

日にち	曜日	時 間	理由	行き先
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		

※予約表は、 / ()までに提出をお願いします。

一時保育 予約表 月

名前

日にち	曜日	時 間	理由	行き先
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		
日		: ~ :		

※予約表は、 / ()までに提出をお願いします。