

# 一時保育申請書

令和 年 月 日

ふりがな

児童名

男 ・ 女

生年月日

年

月

日

歳

ヶ月

写 真

保護者 住 所

氏 名

印

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	令和 年 月 日	～	令和 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

五種混合 (ジフテリア・百日せき・ 破傷風・ポリオ・ヒブ)	1回	年 月 日	小児用肺炎球菌 1回	年 月 日	
	2回	年 月 日	2回	年 月 日	
	3回	年 月 日	3回	年 月 日	
	4回	年 月 日	4回	年 月 日	
B型肝炎	1回	年 月 日	ロタウィルス 1回	年 月 日	
	2回	年 月 日	2回	年 月 日	
	3回	年 月 日	3回	年 月 日	
BCG	1回	年 月 日	日本脳炎	年 月 日	
水ぼうそう	1回	年 月 日		2回	年 月 日
	2回	年 月 日	3回	年 月 日	
おたふくかぜ	1回	年 月 日	MR(麻疹・風疹)	1回	年 月 日
	2回	年 月 日		2回	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
突発性発疹	はい	いいえ
中耳炎	はい( 歳 ヶ月 右耳 左耳 )	
脱臼をしたことはありますか	はい( )	いいえ
熱性けいれんはありますか	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	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 \_\_\_\_\_

