一時預かり保育申請書

年　　月　　日

うみの風こども園　園長殿

下記通り、一時預かりの利用を申請します

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童氏名	ふりがな	続柄	
		性別	男・女
生年月日	西暦　　年　　月　　日　（　　歳）	クラス	歳クラス
利用日	西暦　　年　　月　　日　（　　曜日）		
利用時間	時　　分　　～　　時　　分		
一時預かり保育を必要とする理由（具体的に）			

■保護者について

住所	〒　　－					
	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	勤務先又は学校	勤務先電話番号	携帯電話
家族状況						
利用の目的	□保護者の就労や準備等　□保護者のリフレッシュ　□保護者の用事 □こども園での生活や多様な体験をさせたいため　□その他（　　）					

■緊急連絡先

連絡順	氏名（ふりがな）	続柄	性別	緊急連絡先
1				
2				
3				

■同意項目

・登録時の提出書類、利用当日の持ち物のご準備が揃っていない場合は受け入れできません。

・行事などの理由で受け入れをお断りする場合があります。

・３７．５℃以上の熱がある場合には受け入れできません。

・預かり中に発熱や体調不良の場合は速やかにお迎えに来て頂きます。

・事前に「一時預かり保育申請書」を提出し、利用料金は当日前払いとし、延長のあった場合はお迎え時に清算する事とします。

以上の事に同意いただいたうえで、一時預かりの利用登録を申し込みします。

年　　月　　日　申込者　　印

■提出書類・持参いただく持ち物

□一時預かり保育利用登録申し込み・同意書　□一時預かり申請書

□母子手帳　□印鑑（認印）　□保険証　□乳児医療証の写し

【施設の確認欄】

説明面談	申込書	母子手帳	印鑑	保険証	書類一式

一時預かり保育利用登録申し込・同意書　登録日　　令和　年　月　日

■登録お子さんについて

児童の名前	ふりがな	性別	血液型
		男・女	型
生年月日	西暦　　年　　月　　日　申し込み時：　　歳　　ヵ月		
出生体重		cm	平熱　　℃
アレルギー	□無　□有　　原因食品・物質名　　（　　） □植物、動物、薬、その他アレルギーがあり、検査で陽性反応有 □アナフィラキシーショックの経験　□無　□有（　　歳　　ヵ月頃）エピペン所持□無　□有		
熱性痙攣	□無　□有　回数（約　　回　　初回：　　歳　ヵ月・最後：　　歳　　ヵ月）ダイアップ□無　□有		
健康診断	受診歴□4ヶ月検診　□10か月検診　□1歳６ヵ月検診　□3歳児検診 指摘事□無　□有（内容：　　）		
その他健康	現在、通院・経過観察中の病□無　□有（具体的に：　　） 大きな病気　□無　□有　病名： 治療状況　　□完治　□経過観察中　□治療中　□その他（　　） 日常生活　　□支障なし　□配慮が必要　□支援が必要 運動制限　　□無　□有 常用している薬　□無　□有（　　） 既往歴など留意してほしいこと　□無　□有（　　）		
成長の様子	首が座った時期（　　ヵ月）　寝返りをした時期（　　ヵ月） ハイハイをした時期（　　ヵ月）歩き始めた時期（　　ヵ月） 単語を話した時期（　　歳　　ヵ月）　2語文を話した時期（　　歳　ヵ月）		
託児経験	□無　□有（託児経験　□1回利用　□２～５回利用　□6回以上　□定期的に利用		

■登録するお子さんについて

児童氏名	

生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください。（睡眠は←睡眠→、食事は（母・ミ・食）遊びは←遊び→など 0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　2	
好きな遊び	誰とどんな遊び：	
ミルク	種類	□母乳　□混合　□ミルク（回数　　回/1日　、量　　CC/1回）
	その他留意点	□哺乳瓶に慣れていない　□授乳間隔が不規則　□飲みが進みにくい、時間がかかる
食事	段階	□普通食　□離乳食（回数：　　回/1日、段階□初期　□中期　□後期　□完了
	食べ方	□要介助　□自分で食べる事ができるが一部介助　□最後まで自分で食べれる □手づかみ　□フォーク　□スプーン　□箸（右・左）エジソン箸不可
	その他留意点	□小食　□食べムラがある　□食べるのが遅い　□その他
排泄	オムツ/パンツ	□オムツ常時着用　□オムツ午睡・就寝時のみ着用　□トレーニングパンツ　□パンツ常時着用
	トイレ（尿）	□トイレでできない □トレーニング中　□一人でできる（□伝える　□伝えない）
	トイレ（便）	□トイレでできない □トレーニング中　□一人でできる（□伝える　□伝えない）
午睡	午睡の有無	□しない　□時々する　□する（午睡時間　　時～　　時）
	寝つきなど	□すぐに眠る　□眠るまでに時間がかかる　□眠りが浅く途中で起きてしまう□眠ることを嫌がる
	ご家庭での 午睡時の誘導	□横抱き　□縦抱き　□おんぶ　□その他（　　）
体質	□ゼイゼイ言う　□咳が出やすい　□下痢をしやすい　□鼻血が出やすい　□じんましんがでやすい □肌が弱い　□肘が抜けやすい（右・左）	
言葉	□喃語　□単語が出る　□おとなの言葉に反応　□簡単な会話ができる　□普通に会話ができる □よく喋る　□あまり話さない　□はっきりしている　□わかりにくい・どもる　□言葉が遅め その他（　　）	
対人	□人見知りしない　□人見知りする お友達と一緒に□一緒に遊ぶのが好き　□大人数は慣れていない　□手が出る事がある　□噛む事がある	
散歩	□散歩・外遊びが好き　□外遊び（公園など）は慣れていない　□歩くのが苦手　□手を繋ぐことを嫌がる	
かかりつけ医	小児科：　　眼科： 耳鼻科：　　整形外科： 皮膚科：　　その他：	
その他	保育を利用するにあたって心配な事・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと	