

# 一時・特定保育申込み

平成 年 月 日

ふりがな

児童名

男 ・ 女

生年月日 平成 年 月 日 歳 ヶ月

写 真

保護者 住 所

氏 名

印

自宅電話

緊急連絡先

①名前 ( ) TEL

②名前 ( ) TEL

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
	本人		
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 3月 31 日まで		
利用日	月 火 水 木 金 (定期利用の方は○をつけてください)		
保育時間	時 分 ~ 時 分 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	BCG	平成	年	月	日	
	2回	平成	年	月	日		肺炎球菌	1回	平成	年	月
三種混合 (DPT)	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
	4回	平成	年	月	日	ヒブ	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		4回	平成	年	月	日
日本脳炎	1回	平成	年	月	日	MR(麻疹・風疹)	平成	年	月	日	
	2回	平成	年	月	日	おたふくかぜ	平成	年	月	日	
	3回	平成	年	月	日	水ぼうそう	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

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 オムツを使っていますか  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)  ない

睡眠 お昼寝  する (  :  ~  :  )  しない

## 一時保育理由

備考