

# 一時保育申込み

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

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	年 月 日 ~ 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

四種混合	1回	年	月	日	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	ロタウイルス	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
ヒブ	1回	年	月	日	日本脳炎	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	MR(麻疹・風疹)	1回	年	月	日
水ぼうそう	1回	年	月	日		2回	年	月	日
	2回	年	月	日	おたふくかぜ	1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

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 \_\_\_\_\_

