

第一様式

No.

2019年度 一時保育利用申込書

20 年 月 日

お一ごえ保育園  
園長 杉山 豊 あて

次のとおり、一時保育の利用を申し込みます。

※ 歳児

児童	ふりがな 氏名	男・女	生 年 月 日	年 月 日
住所	〒 —	電話番号	— —	
		緊急連絡先	— —	
児童について特に心配な事柄 発達・アレルギー・病気等 あり・なし (ありの場合は内容を記入)				
かかりつけの病院	小児科	外科		

児童の家族状況(2019年4月1日時点) ※上記の児童以外をご記入ください。

氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	勤務先/学校等
.....	S H . .		男・女		
.....	S H . .		男・女		
.....	S H . .		男・女		
.....	S H . .		男・女		
.....	S H . .		男・女		
.....	S H . .		男・女		

加入傷害保険

種類	加入年月日	有効期限	金額	※領収日	備考
<input type="checkbox"/> 年度払い	年 月 日	2020年3月31日	1,000円	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 月払い	年 月 日	年 月 日	400円	年 月 日	

備考

## 生活状況調査票(一時保育)

記入日: 年 月 日

おーごえ保育園

ふりがな			生年月日	性別	申込み現在の年齢											
児童名			平成 年 月 日 (第 子)	男・女	歳 か月											
出生時	出産状況	普通・早産・帝王切開・難産	妊娠期間	週												
		特記事項( )	体重	g	身長	cm										
日常生活リズム	◆おおよその1日の生活の流れを記入してください。(睡眠、食事、ミルク〇〇cc、遊び・・・など)															
	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">0時</td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">6時</td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">12時</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> ----- ----- </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> ----- ----- </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> ----- ----- </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">12時</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">18時</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">24時</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> ----- ----- </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> ----- ----- </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> ----- ----- </td> </tr> </table>					0時	6時	12時	----- -----	----- -----	----- -----	12時	18時	24時	----- -----	----- -----
0時	6時	12時														
----- -----	----- -----	----- -----														
12時	18時	24時														
----- -----	----- -----	----- -----														
体質	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん(ひきつけ) ある→ 回 (直近: 年 月頃)		<input type="checkbox"/> アレルギー体質 アレルゲン→ _____ 症状( )													
	<input type="checkbox"/> 脱臼しやすい しやすい→ 部位 _____ <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい		<input type="checkbox"/> 乾燥肌 <input type="checkbox"/> 水いぼがある <input type="checkbox"/> その他( )													
罹患歴	病名( ) ※いま飲んでいる薬 なし・あり( )															
発育・生活習慣	歩行	<input type="checkbox"/> ひとり歩き <input type="checkbox"/> 歩けるが不安定 <input type="checkbox"/> つかまり立ち・つたい歩き <input type="checkbox"/> その他( )														
	食事	<input type="checkbox"/> 自分で食べる(手づかみ/スプーンやフォークを使う) <input type="checkbox"/> コップで飲める <input type="checkbox"/> ストローで飲める														
		<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう (好きな食べ物: _____ 嫌いな食べ物: _____)														
	形態	<input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 離乳完了期 <input type="checkbox"/> 離乳後期(3回食) <input type="checkbox"/> それ以前( )														
	授乳	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルクのみ(量: _____ cc/ 約 _____ 時間おき)														
	排泄	<input type="checkbox"/> トイレでできる(大/小) <input type="checkbox"/> できないが知らせる(大/小) <input type="checkbox"/> おむつ使用														
	睡眠(午睡)	<input type="checkbox"/> ひとりで横になる <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> その他( )														
<input type="checkbox"/> 普段の午睡のようす( )																
言葉	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 片言・身ぶりなどで表現できる <input type="checkbox"/> 話せないが大人の言うことがわかる															
家庭での呼び方			利き手	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> わからない												
保育で気を付けてほしいこと			保護者から見たお子さんの姿	〔性格〕												
				〔好きな遊び・おもちゃ〕												
				〔くせ・お気に入りのものなど〕												

