

第一様式

No.

令和3年度 一時保育利用申込書(定期利用コース)

令和 年 月 日

おーごえ保育園  
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<br>氏名 | 男・女       | 生<br>年<br>月<br>日 | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
| 住所                                                   | 〒 ー        | 緊急連絡先①( ) |                  | ー        | ー |   |   |
|                                                      |            | 緊急連絡先②( ) |                  | ー        | ー |   |   |
| 児童について特に心配な事柄<br>発達・アレルギー・病気等 なし・あり<br>(ありの場合は内容を記入) |            |           |                  |          |   |   |   |
| かかりつけの病院                                             |            | 小児科       |                  |          |   |   |   |

児童の家族状況(令和3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<br>H<br>R . . |    | 男・女 |    |         |
| ..... | S<br>H<br>R . . |    | 男・女 |    |         |
| ..... | S<br>H<br>R . . |    | 男・女 |    |         |
| ..... | S<br>H<br>R . . |    | 男・女 |    |         |
| ..... | S<br>H<br>R . . |    | 男・女 |    |         |
| ..... | S<br>H<br>R . . |    | 男・女 |    |         |

保育料

| 種類                                        | 加入年月日 | 金額      | 備考      |
|-------------------------------------------|-------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> 12日定期利用コース(0歳児)  | 年 月 日 | 50,400円 | 希望利用期間: |
| <input type="checkbox"/> 12日定期利用コース(1歳以上) | 年 月 日 | 36,000円 | 希望利用期間: |

※傷害保険料含む

※その他:給食費350円/日 おやつ(午前・午後)各50円/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                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                          | H・R 年 月 日<br>(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)                                                                                           |                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                      |          |
|                                       | 0時                                                                                                                                        | 6時                                                                                                                                                       | 12時                                         |                                                                                      |          |
|                                       | 12時                                                                                                                                       | 18時                                                                                                                                                      | 24時                                         |                                                                                      |          |
| 罹患歴                                   | <input type="checkbox"/> けいれん(熱性・その他)<br>ある→__回(直近: __年 __月頃)<br>かかりつけ医( )                                                                |                                                                                                                                                          | (備考)                                        |                                                                                      |          |
|                                       | <input type="checkbox"/> 脱臼<br>しやすい→ 部位_____<br>かかりつけ医( )                                                                                 |                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                      |          |
|                                       | <input type="checkbox"/> アレルギー<br>アレルゲン→_____<br>症状( )<br>かかりつけ医( )                                                                       |                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                      |          |
|                                       | <input type="checkbox"/> ぜんそく<br>かかりつけ医( )                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                      |          |
| 体質                                    | <input type="checkbox"/> アトピー体質<br>かかりつけ医( )                                                                                              |                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> その他<br>( )<br>(備考) |                                                                                      |          |
|                                       | <input type="checkbox"/> 乾燥肌<br><input type="checkbox"/> 水いぼがある<br><input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい<br><input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい |                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                      |          |
| 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( )                    |                                             |                                                                                      |          |
|                                       | 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)                    |                                             |                                                                                      |          |
|                                       | 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: )                                                                                                      |                                             |                                                                                      |          |
|                                       | 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"/> 普通の午睡のようす( ) |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                      |          |
| 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 |          |
| 保育で気をつけて                              | ほしごと                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          | 保護者から見た                                     | [性格]                                                                                 |          |
|                                       |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                                             | [好きな遊び・おもちゃ]                                                                         |          |
|                                       |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                                             | [くせ・お気に入りのものなど]                                                                      |          |

記入日： 年 月 日

## おーごえ保育園 給食チェック表（一時保育）

名前 \_\_\_\_\_

生年月日 H・R 年 月 日

（年齢 歳 か月）

◆各項目を記入、もしくは○をつけてください。

| 確認事項          |                |                                |               |      |      |      |
|---------------|----------------|--------------------------------|---------------|------|------|------|
| 食物アレルギー       | なし ・ あり [食材… ] |                                |               |      |      |      |
| 食事形態          | 段階 (いずれかに○)    |                                | ごはん           | パン   | 揚げ物  | 生乳   |
|               | 離乳食後期          | 奥の歯ぐきで<br>つぶせるかたさ<br>(バナナくらい)  | おかゆ・軟飯        | 可・不可 | /    | /    |
|               | 離乳食完了期         | 歯ぐきで噛める<br>かたさ<br>(肉団子くらい)     | おかゆ・軟飯<br>ごはん | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 |
|               | 幼児食            | 子どもが食べやすい<br>大きさ・かたさ<br>薄めの味つけ |               |      |      | 可・不可 |
| その他<br>伝えたいこと | (離乳食初期・離乳食中期等) |                                |               |      |      |      |

〈参考〉 特定原材料7品目…卵・牛乳・小麦・落花生・えび・かに・そば  
 特定原材料に準ずるもの…いくら・キウイフルーツ・くるみ・大豆・バナナ・  
やまいも・カシューナッツ・もも・ごま・さば・  
さけ・いか・鶏肉・りんご・まつたけ・あわび・  
オレンジ・牛肉・ゼラチン・豚肉

※下線は特に園で多く使用するもの。

- おやつは1歳（離乳完了期以降）から食べていただけます。  
牛乳（生食）は、1歳をすぎたら少量ずつご家庭で試していただき、体調に問題がなければ園でも提供します。
- 月齢により、ベビーせんべい、ウエハース、カップゼリーなどにおやつを変更する場合があります。
- 園の給食は、基本的に薄味でやわらかめにしています。