

***太枠内 全てご記入ください**

年 月 日

一時保育利用登録申込書

申請者名 _____

フリガナ 園児名			生年月日	西暦 年 月 日(歳)		
	男・女					
呼び名	平熱 (度)		他園利用歴			
保護者名 第1連絡先	続柄 ()			携帯電話		
住 所	〒 _____ 保育室まで 徒歩 分・自転車 分・車 分			自宅電話		
e-mailアドレス						
携帯電話アドレス						
緊急連絡先 (自宅以外)	第2連絡先			Tel _____		
	第3連絡先			Tel _____		
かかりつけの病院	名称			Tel _____		
	名称			Tel _____		
年 月現在	身長 _____ cm		体重 _____ kg	血液型 _____ 型		
既往歴	なし・あり ()					

ご家族について (園児以外の方をご記入ください)

続柄	氏名	年齢	勤務先 (学校)	Tel

写真、動画の取り扱いについて

保育室でお子様の活動などの写真や動画を撮影し、ブログに掲載 (顔は隠します) したり、他のご利用者様にお見せする場合があります。

1. 承諾します
2. 承諾しません (理由 _____) 保護者名 _____ 印

メモ

園児名 _____

身体状況	入院	無・有 ()	手術	無・有 ()
	肘内障	無・有 ()	ひきつけ	無・有 ()
	かぜ	無・有 ()	中耳炎	無・有 ()
	便秘	無・有	下痢	無・有
	じんましん	無・有 ()	ぜんそく	無・有 ()
	アトピー性皮膚炎	無・有 ()	熱性けいれん	無・有 ()
	アレルギー	アレルギーによる食事制限 無・有 () その他薬など 無・有 ()		
食事	形態	普通食・離乳食 (期 回食) ・ミルク (ml/回・1日 回)		
	偏食	なし・あり (特に苦手な食べ物:)		
	所要時間	()分位 早い ・ 普通 ・ 遅い ()		
	食べ方	手づかみ・スプーン・はし		
	食欲	ある・普通・むらがある		
	食事時間	朝 (: 頃) 昼 (: 頃) 夜 (: 頃)		
睡眠	寝かしつけ	添い寝・おんぶ・抱っこ・その他 ()		
	寝つき	よい・悪い・ ()	寝起き	よい・悪い・ ()
	昼寝	しない・時々・毎日 (am. : ~ : / pm. : ~ :)		
	睡眠時間	起床 (: 頃) 就寝 (: 頃)		
	くせ			
排泄	大便	自分でできる・自分でできない (オムツ・) 毎日・ 日に 回 / 朝・昼・夜		
	尿	自分でできる・知らせる・自分でできない (オムツ・)		
言語	発語	なし・あり (出ている言葉:)		
その他	好きな玩具			
	好きな遊び			
予防接種				
B型肝炎	受けていない・受けた	回	水ぼうそう	受けていない・受けた
ロタウイルス	受けていない・受けた	回	おたふくかぜ	受けていない・受けた
ヒブ	受けていない・受けた	回	日本脳炎	受けていない・受けた
肺炎球菌	受けていない・受けた	回	ヒトパピローマウイルス	受けていない・受けた
四種混合 <small>三種混合・ポリオ</small>	受けていない・受けた	回	髄膜炎菌	受けていない・受けた
BCG	受けていない・受けた	回	インフルエンザ	受けていない・受けた
MR <small>麻疹風疹混合</small>	受けていない・受けた	回		
その他接種したもの	() () ()			
かかったことのある病気				
1. 突発性発疹 2. はしか (麻疹) 3. 風疹 4. 水ぼうそう (水痘)				
5. おたふくかぜ (流行性耳下腺炎) 6. ノロウイルス感染症 7. ロタウイルス感染症				
8. 溶連菌感染症				
9. その他 () () ()				