つなぐ保育園

一時保育利用登録申込書

登録日	年　月　日
児童氏名	

児童氏名	ふりがな	愛 称	性 別
			男 ・ 女
生年月日	年　月　日 生まれ　※登録時：　歳　ヵ月		

申請者（保護者）	氏名	続柄	住所

緊急連絡先	連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	携帯電話番号
	1			
	2			
	3			

健康状態	予防接種	□MR(麻疹・風疹) □水痘 □おたふくかぜ □四種混合 □BCG ※接種したものに✓	
	アレルギー	□無 □有（食物 ・ 薬 ・ 花粉 ・ 動物 ・ その他：　） （原因物質と症状：　）	
	熱性けいれん	□無 □有（　歳から今まで　回）（直近発生年月日：　年　月　日）	
	その他	現在、通院・経過観察中の病気	□無 □有（具体的に：　）
		常用している薬	□無 □有（1日　回 疾患名：　薬名：　）
		既往歴など留意してほしいこと	□無 □有（具体的に：　）
	かかりつけ医	□無 □有（医療機関名：　電話番号：　）	

生活状況	食事	段階	□普通食 □離乳食(1日　回 □初期 □中期 □後期)	
		食べ方	□要介助 □一部介助 □最後まで自分で食べることができる □手づかみ □スプーン □フォーク □はし	
		好きな食べ物		嫌いな食べ物
		その他留意点	□小食 □食べムラがある □食べるのが遅め □その他(　)	
	排泄	おむつ/パンツ	□常時オムツ □就寝時オムツ □トレーニング中 □常時パンツ	
		排便	□教える □出てから教える □教えない　回数：　日に　回	
		排尿	□教える □出てから教える □教えない　間隔：　時間くらい	
	午睡	□する(　時～　時くらい) □時々する □しない		
	託児経験	□無 □有（□1回利用 □2～5回利用 □6回以上もしくは定期的に利用）		
	好きな遊び			
	その他	保育を利用するにあたって、心配なこと・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと		