

一時預かり申込書

■お子様について

申込日 20 年 月 日

名前	ふりがな		性別
			男 ・ 女
生年月日	20 年 月 日 生まれ (歳 カ月 ※登録時)		
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (託児経験 : <input type="checkbox"/> 1回利用 <input type="checkbox"/> 2~5回利用 <input type="checkbox"/> 定期的に利用)		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (物質名と症状:)	
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験: 無 ・ 有 <input type="checkbox"/> 検査していない		
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (初回 歳 カ月ごろ・最後 歳 カ月ごろ)		
体質	<input type="checkbox"/> 喘息がある <input type="checkbox"/> 咳が出やすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> 蕁麻疹がやすい <input type="checkbox"/> 肘が抜けやすい(右・左) <input type="checkbox"/> その他()		
健康状態	現在、通院・経過観察中の病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に:	
	常用している薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒(1日 回) 疾患名: 薬名:	
	既往歴など留意してほしいこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に:	
食事	食べ方	<input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> ひとりで食べることができる	
排泄	オムツ/パンツ	<input type="checkbox"/> オムツ常時着用 <input type="checkbox"/> オムツ午睡・就寝時のみ着用 <input type="checkbox"/> パンツ常時着用	
	トイレ(尿)	<input type="checkbox"/> トイレでできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人のできる(<input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない)	
	トイレ(便)	<input type="checkbox"/> トイレでできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人のできる(<input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない)	
午睡	午睡の有無	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する (午睡時間: 時~ 時)	
	寝つき等	<input type="checkbox"/> すぐに眠る <input type="checkbox"/> 眠るまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 眠ることを嫌がる	
	ご家庭での午睡時の誘導	(例) 抱っこでゆらゆら、添い寝トントン、好きなタオルを持って寝る等	
言葉	<input type="checkbox"/> 会話できる <input type="checkbox"/> 単語がでる <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 意思主張する <input type="checkbox"/> やりとりが難しい <input type="checkbox"/> その他()		
対人	<input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> 人見知りする (お友達と: <input type="checkbox"/> 一緒に遊ぶ <input type="checkbox"/> 慣れるのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 手が出ることもある)		
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等		

裏面につづく

■保護者について

保護者名	ふりがな	続柄
住所	〒 -	

■連絡先

連絡順	名前（ふりがな）	続柄	緊急連絡先
1			携帯：
2			携帯：
3			携帯：

■持ち物

必ずお持ちください

お弁当・飲み物・ハンカチ(タオル)・ランチョンマット・タオルケット(バスタオル)

必要に応じて

着替え・オムツ・パンツ・ミルク(粉やお湯など)

■同意事項

- ・アレルギーや持病等への対応のため、各ご家庭でお弁当を準備のうえ持参してください。
- ・37.5℃以上の熱がある場合には受入れができません。
また、預かり中に発熱した場合は速やかにお迎えにきていただきます。
- ・他のお子様にご迷惑に係る等の理由で受け入れをお断りする場合があります。

令和 年 月 日 申込者

一時預かりについての、お問い合わせ・ご相談は

090-4595-1414

(井垣)まで