

一時預かり保育申請書

令和 年 月 日

南清水にじいろキッズこども園 園長 殿

下記の通り、一時預かり保育の利用を申請します。

保護者氏名 _____ 印

住 所 _____

電 話 番 号 _____

氏名	ふりがな		続柄	性別	男 ・ 女
生年月日	平成 令和	年 月 日	年齢	歳 カ月	
利用日	令和 年 月 日				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
一時預かり保育を 必要とする理由 (具体的に)					

南清水にじいろキッズこども園

一時預かり保育 利用登録申込・同意書

登録日	令和 年 月 日
氏名	
登録番号	

私（申込者）は下記の通りに一時預かり保育の利用登録を申し込みます。

■登録するお子様について

氏名	ふりがな	性別	お子様の写真 貼付け欄 (スナップ可)
		男 ・ 女	
生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 (歳 カ月)		
血液型	型		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (原因食品と症状：) <input type="checkbox"/> 食物・動物・薬・その他アレルギー有、検査で陽性有 <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (歳 カ月頃) <input type="checkbox"/> 検査はしていない、または陰性だったが控えている (控えている理由：)		
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数：約 回 (初回 歳 カ月頃 ・ 最後 歳 カ月頃)		
その他の健康	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：	
	既往症など留意してほしいこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に	
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"/> 6回以上もしくは定期的に利用)		

■保護者について

保護者氏名	ふりがな
住所	〒 -
主な登録目的 (該当項目全てに チェックを入れてくだ さい)	<input type="checkbox"/> 緊急時備え <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ <input type="checkbox"/> 保護者の用事など <input type="checkbox"/> 保護者の就労や準備など <input type="checkbox"/> 看護、介護など <input type="checkbox"/> 保護者の傷病・疾病など <input type="checkbox"/> こども園での生活経験をさせたいため <input type="checkbox"/> その他 ()

■緊急連絡先

連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	緊急連絡先
1			携帯： 自宅or勤務先：
2			携帯： 自宅or勤務先：
3			携帯： 自宅or勤務先：

■同意事項

- ・裏面に記載の登録時の提出書類、利用当日の持ち物(別紙参照)のご準備が揃っていない場合は受入できません。
 - ・行事などの理由で受け入れをお断りする場合があります。
 - ・37.5度以上の熱がある場合には、受入できません。また、預かり中に発熱した場合は速やかにお迎えに来て頂きます。
- 以上のことに同意した上で、一時預かりの利用登録を申し込みます。

令和 年 月 日 申込者 _____ 印

■登録するお子様について（2）

氏名	
----	--

生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください（睡眠は←睡眠→・食事は（母乳、ミルク、食事）・遊び時間は、←あそび→などをご記載ください。 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0			
好きな遊び				
ミルク	種類など	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク（回数： 回/1日・量： cc/1回）		
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶に慣れていない <input type="checkbox"/> 授乳間隔が不規則 <input type="checkbox"/> 飲みが進みにくい・時間がかかる		
食事	段階	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食（回数： 回/1日・段階： <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完了）		
	食べ方	<input type="checkbox"/> 要援助 <input type="checkbox"/> 自分で食べることができるが一部援助 <input type="checkbox"/> 最後まで自分で食べることができる （ <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 箸）（ <input type="checkbox"/> 右利き <input type="checkbox"/> 左利き）		
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 食べムラがある <input type="checkbox"/> 食べるのが遅め <input type="checkbox"/> その他（ ）		
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・就寝時着用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ着用 <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"/> 1人でできる（ <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"/> 1人でできる（ <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）		
	寝つきなど	<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"/> 眠りが浅く途中で起きてしまう <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、添い寝でトントン、好きなタオルやおしゃぶりを持って寝る など		
体質	<input type="checkbox"/> ゼイゼイいう <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"/> じんましんがしやすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い <input type="checkbox"/> 肩・肘が抜けやすい（右・左）			
言葉	<input type="checkbox"/> 喃語（なんご） <input type="checkbox"/> 単語が出る <input type="checkbox"/> 大人の言葉に反応 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 普通に会話ができる			
	<input type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> わかりにくい・どもる <input type="checkbox"/> 言葉が遅め <input type="checkbox"/> その他（ ）			
対人	<input type="checkbox"/> 人見知りをしない <input type="checkbox"/> 人見知りをする （友だちと： <input type="checkbox"/> 一緒に遊ぶのが好き <input type="checkbox"/> 大人数は慣れていない <input type="checkbox"/> 手が出ることもある <input type="checkbox"/> 噛むことがある）			
散歩	<input type="checkbox"/> 散歩・外遊びが好き <input type="checkbox"/> 外遊び（公園など）なれていない <input type="checkbox"/> 歩くのが苦手 <input type="checkbox"/> 手をつなぐことを嫌がる <input type="checkbox"/> 1人でもどこかへ行ってしまふ <input type="checkbox"/> その他、気を付けてほしいこと（ ）			
成長	<input type="checkbox"/> 首すわり（ カ月） <input type="checkbox"/> 寝返り（ 歳 カ月） <input type="checkbox"/> おすわり（ 歳 カ月） <input type="checkbox"/> 自立歩行（ 歳 カ月）			
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関名：			
その他	保育をするにあたって、心配なこと、配慮してほしいこと、伝えておきたいこと			

■提出書類・持参頂く持ち物

- 一時預かり保育 利用登録申込・同意書（本紙） 初回の一時預かり保育申請書
母子手帳 印鑑（認印）

【園の確認欄】（ここには記入しないでください）

面談・説明	申請書一式	母子手帳	写真添付	印鑑捺印

備考：	
-----	--

一時預かり保育 すまいる組 当日用意して頂く持ち物

持ち物	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	備考
バスタオル(2枚)	2	2	2	2			午睡時に使用します。
肌着シャツ	2	2	2	1	1	1	
着替え(上下)	2	2	2	2	1	1	汚れても大丈夫な服装で着脱しやすい物
肌着パンツ (トレーニングパンツ)				2	1	1	
紙オムツ	5	5 (必要児)	5 (必要児)	5 (必要児)			
パジャマ(午睡用)		1	1	1	1	1	1歳児～着用します。
エプロン(食事用)	3	2	2				
歯ブラシ&コップ			1	1	1	1	
スーパーの袋 (名前を記入)	2	2	2	2	1	1	
哺乳瓶	1 (必要児)						プラスチック製

南清水にじいろキッズこども園

※すべての持ち物に名前を記入して下さい。