

一時預かり保育 利用登録申込・同意書

登録日	令和 年 月 日
児童氏名	
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。

■登録するお子さんについて（1）

児童の名称	ふりがな		お子さんの写真 貼付け欄 スナップ可
	生年月日	西暦 年 月 日 生まれ *登録時： 歳 ヶ月	
	血液型	型	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（物質名と症状： ） <input type="checkbox"/> 食物、どうぶつ、薬・その他アレルギーがあり、検査で陽性反応あり <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 ヶ月ごろ） <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 ヶ月頃・最後 歳 ヶ月頃）		
その他健康	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：	
	既往歴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 父	ふりがな		保護者氏名 母	ふりがな	
ご住所	〒 —				
主な登録目的	<input type="checkbox"/> 緊急時の備え <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ、息抜き <input type="checkbox"/> 保護者の用事等 <input type="checkbox"/> 保護者の就労や準備等 <input type="checkbox"/> 保育園での生活や多様な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	性別	緊急連絡先
1			男・女	携帯： 自宅or勤務先
2			男・女	携帯： 自宅or勤務先
3			男・女	携帯： 自宅or勤務先

裏面にもご記入お願いいたします。

■同意項目

- ・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。
 - ・行事等の理由で受け入れをお断りする場合があります。
 - ・37.5℃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いただきます。
 - ・事前に「一時預かり保育申請書（別紙）」を提出し、利用料金は当日前払いとし、延長のあった場合はお迎え時に清算することとします。
- 以上のことに同意いただいたうえで、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

■登録するお子さんについて (2)

児童氏名	
------	--

好きなあそび		
ミルク	時間	時 時
	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"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 自分で食べることができるが一部介助 <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"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸 (右・左))
	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"/> オムツ常用着用 <input type="checkbox"/> オムツ午睡・就寝時のみ着用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ着用 <input type="checkbox"/> パンツ常用着用
	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"/> 一人ができる (<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"/> 一人ができる (<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)
体質	<input type="checkbox"/> ゼイゼイ言う <input type="checkbox"/> 咳がしやすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がしやすい <input type="checkbox"/> じんましんが出やすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い <input type="checkbox"/> 肘か抜けやすい (右・左)	
言葉	<input type="checkbox"/> 喃語 (なんご) <input type="checkbox"/> 単語がでる <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 ()	
成長	<input type="checkbox"/> 首すわり (月) <input type="checkbox"/> 寝返り (才 月) <input type="checkbox"/> おすわり (才 月) <input type="checkbox"/> 自立歩行 (才 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	

■提出書類・持参いただく持物

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 利用登録申込・同意書 (本紙) | <input type="checkbox"/> 初回の一時預かり保育申請書 |
| <input type="checkbox"/> 母子手帳 | <input type="checkbox"/> 印鑑 (認め印) |
| | <input type="checkbox"/> 保護者確認書類 (保険証・免許証等) |

【登録施設の確認欄】

説明面談	申込書	母子手帳	写真添付	印鑑捺印	書類一式	保護者確認書類