受付年月日　　平成　　年　　月　　日

平成30年度　一時保育登録票

非定型

リフレッシュ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年齢 | 性　別 |
| 児童氏名 |  | 平成　　　年　　月　　日 |  | 男　・　女 |

【家族の状況】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現住所 | （〒　　　－　　　　　）ふ　り　が　な | 電　話　番　号 |
|  |
| 　　　同居している家族構成 | 続柄 | 氏　　　名 | 生　年　月　日 | 年齢 | 勤　務　先　・　通　学　先 |
|  |   | Ｓ・Ｈ　 年 　月 　日 |  |  |
|  |   | Ｓ・Ｈ 　年 　月　 日 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ 　年 　月　 日 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ 　年 　月 　日 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ 　年　 月　 日 |  |  |

【申請内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 利用申請理由 | □勤務　　　　□入院・通院　　　　□職業訓練・通学□求職　　　　□介護　　　　　　　□兄弟姉妹の幼稚園・学校行事□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送迎手段 | □徒歩　　　□自転車　　　□電車　　　□バス　　　□車 |
| 今後の利用予定 | □1年　　□半年　　□２～３ヶ月　　□1ヶ月　　□今回のみ　　□未定 |
| 現在の保育状況 | □家庭で保育中　　　　□保育施設等を利用している（　　　　　　　　　　　　） |
| 主な送迎者 |  |

【緊急連絡先】（保護者自身も含めた順番でご記入）

携帯

自宅

会社

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １番目 | ふりがな氏　名 |  | 児童との関係 | 電　話　番　号 | 携帯自宅会社 |
| ２番目 | ふりがな氏　名 |  | 児童との関係 | 電　話　番　号 | 携帯自宅会社 |
| ３番目 | ふりがな氏　名 |  | 児童との関係 | 電　話　番　号 |  |

病気や事故など緊急を要する事項が発生した場合は、保護者に連絡させていただきます。

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

かかりつけの病院：　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

保護者不在の場合は、医療機関への受診を久良岐保育園に委託いたします。

【食事調査票】

児童名：

|  |  |
| --- | --- |
| 母乳　　　ミルク | 授乳間隔（　　　　　　　　　　）　　　卒乳（　　　　　　　　　　） |
| 離乳食 | 開始時期：　（　　）ヶ月から回　数　：　（　　）回食　　　　時間：　（　　）時　（　　）時　（　　）時　食　欲　：　たくさん　　　普通　　　少し主　食　：　おもゆ　　　つぶしがゆ　　　全がゆ　　　軟飯　　　ごはん副　食　：　すりつぶし　　みじん切り　　　幼児と同じ食べ方　：　手づかみ　　　フォーク　　　スプーン　　　箸　　　　　　おとなに食べさせてもらう　（　いす　・　抱っこ） |
| 幼児食 | 開始時期：　（　　）ヶ月から食　欲　：　たくさん　　　普通　　　少し好き嫌い：　な　い　　　少しある　　　たくさんある　（　　　　　　　　　　　　）食べ方　：　フォーク　　　スプーン　　　箸 |
| 食材について | 食べたことがある食材に○を付けてください。米　　パン　　鶏肉　　豚肉　　バナナ　　オレンジ　　リンゴ　みそ　　しょうゆ　　豆腐　　納豆　　うどん　　スパゲティ　　マカロニ中華めん　　ホットケーキ玉子（卵黄・卵白・全卵）　　マヨネーズ　　チクワカマボコ牛乳（　料理に入っている　・　そのまま　）　生クリーム　　チーズ |
| 食物アレルギー | 無　　　有　（除去食品　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）状況に応じてお弁当の持参をお願いすることがあります。※保育園メモ欄 |

【生活調査票】

|  |  |
| --- | --- |
| 体　重 | 出生時（　　　　）ｇ　　　現在（　　　　　） |
| 平　熱 | （　　　　　）度 |
| 排　泄 | オムツ　：　している　　　していない　　　トレーニング中ウンチ　：　おしえる　　　おしえない　　　その他（　　　　　　　　　　） |
| 睡　眠 | 就寝時間（　　　　　　　）　　起床時間（　　　　　　　）午前寝　：　している（　　　：　　　～　　　：　　　）　　　していない昼　寝　：　している（　　　：　　　～　　　：　　　）　　　していない |
| 遊び | 好きな遊び： |

【予防接種の状況】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻疹（はしか） |  | 風疹　　　　　　 |  | ポリオ |  | Ｂ・Ｃ・Ｇ |  | 三種混合 |  |
| 水ぼうそう |  | おたふく　　　 |  | 肺炎球菌 |  | Ｈｉｂ |  | その他 |  |
| インフルエンザ |  | ＭＲ　　　　　　 |  |

【既往歴】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻疹（はしか）　　　　歳 | 風疹　　　　　　歳 | 水ぼうそう　　　歳 | 髄膜炎　　　　　歳 | おたふく　　　歳 |
| 肺炎　　　　　　　　歳 | 中耳炎　　　　　歳 | 喘息　　　　　　歳 | アトピー　　　　歳 |  |
| 熱性けいれん（　　　　度）　　　　　　　歳 | その他（　　　　　　　　　　　　　） |

【体質】

|  |
| --- |
| 風邪をひきやすい　（　　熱を出しやすい　　　鼻水が出やすい　　　咳が続く　　　のどが弱い　　）便秘しやすい　　・　　下痢しやすい　　・　　吐きやすい（どんな時に　　　　　　　　　　　　）じんましんが出やすい　　・　　湿疹が出やすい　　・　　鼻血が出やすい　　関節が外れやすい（部位　　　　　　　　）　　　その他（　　　　　　　　　　　　）ひきつけ　　・　　喘息　　・　　中耳炎 |

【医師から指導されて、特に配慮が必要なこと】

|  |
| --- |
|  |

【生活リズム（授乳　昼寝　食事などを記入してください）】

０時　　 2時　 　4時　　 6時　　8時　 10時　 12時　 14時　 16時 18時 　20時　 22時　 24時