

令和3年度 一時保育登録票

受付年月日 令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	年齢	性別
児童氏名		H・R 年 月 日		男・女

【家族の状況】

現住所	(〒 -)			電話番号	
同居している家族構成	続柄	ふりがな 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		
			H・R 年 月 日		
			H・R 年 月 日		

【申請内容】

利用申請理由	<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 職業訓練・通学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹の幼稚園・学校行事 <input type="checkbox"/> その他 ()
送迎手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車
今後の利用予定	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 2～3ヶ月 <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 今回のみ <input type="checkbox"/> 未定
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭で保育中 <input type="checkbox"/> 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)

1番目	ふりがな	児童との関係	電話番号	携帯 自宅 会社
	氏名			
2番目	ふりがな	児童との関係	電話番号	携帯 自宅 会社
	氏名			
3番目	ふりがな	児童との関係	電話番号	携帯 自宅 会社
	氏名			

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。

保護者氏名

印

かかりつけの病院:

電話番号:

児童名：

【食事調査票】

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：

