

# すみれの花保育園 一時預かり利用申込書

すみれの花保育園様

年 月 日

保護者 住所  
氏名  
電話

印

一時預かりを希望しますので、次の通り申込みします。

利用を希望する理由	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----------	--

ふりがな 氏名 呼び名 ( )	男・女	生年月日 ( 年 歳 ヶ月 )	年 月 子												
住所 〒 自宅TEL		平熱 °C	保育経験 なし・あり ( )												
保護者① 氏名 勤務先 勤務先TEL 携帯TEL	保護者② 氏名 勤務先 勤務先TEL 携帯TEL		兄弟姉妹名前 園・学校名・学年												
アレルギー	食物アレルギー ( あり · なし ) 生活指導表 ( なし · あり ) ・完全除去:牛乳・乳製品・卵・小麦粉・その他 ( ) ・未経験の食材:ピーナッツ・チョコ・海老・蟹・蜂蜜・そば・大豆・白身魚 その他 ( )														
食事	・授乳 (母乳・混合・ミルク) 粉ミルク ( cc 回 ) ・離乳食 (初期・中期・後期) ・偏食 (なし・あり:内容) ・方法 一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる・遊び食べ・ 手づかみ・箸・スプーン・フォーク 口に溜める・噛まない・口から出す・その他 ( ) ・コップ (飲める・飲めない・マグ) ・牛乳 (飲める・嫌がる・飲ませてない) ・麦茶 (飲める・嫌がる・飲ませていない)														
排泄	おむつ · パンツ · トレーニング中 · 睡眠時のみおむつ ・排便 (知らせる・知らせない) · 排尿 (知らせる・知らせない)														
既往歴	けいれん (有熱・無熱) · 突発性発疹・麻疹・水痘・風疹・咽頭結膜炎 (プール熱) 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) · 百日咳・川崎病・異型肺炎・マイコプラズマ感染症 RSウイルス感染症・伝染性紅斑・手足口病・ヘルパンギーナ・とびひ・湿疹・結核 アトピー性皮膚炎・食物以外アレルギー ( ) 喘息・脱臼 (肩・腕・その他) 左 · 右 その他の病気や怪我 ( )														
午睡	午睡時時間帯を塗りつぶしてください。 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 午睡時の寝方 <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 横向け 午睡時の癖・習慣 <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> 寝相が悪い <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> その他 ( )														
備考															