

# 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 ☐通院 ☐仕事 ☐リフレッシュ ☐その他 ( )

ふりがな 氏名 呼び名 ( )		男・女		生年月日 ( 歳 ヲ月 ) 第 子		年 月 日																							
住所 〒 自宅Tel				平熱 ℃		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		午睡時間帯を塗りつぶしてください。 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>9:00</td><td>9:30</td><td>10:00</td><td>10:30</td><td>11:00</td><td>11:30</td><td>12:00</td><td>12:30</td><td>13:00</td><td>13:30</td><td>14:00</td> </tr> </table> 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 ( )																	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00
9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00																			
備考																													