



一時預かり利用申込書

20 年 月 日現在

一時預かりの利用について関係書類を添えて申込みます。

利用児童	ふりがな 氏 名	性 別	生 年 月 日		年 齢	血 液 型
		男・女	20 年 月 日		歳 カ月	A B O AB 不明
住所	〒					
電話						
家 族 の 状 況	ふりがな 氏 名	続 柄	年 齢	勤務先・学校の名称とおおよその所在地および連絡先		
				TEL :		
				TEL :		
				TEL :		
				TEL :		
				TEL :		
				TEL :		

緊 急 連 絡 先	第 一	第 二	固定電話（災害時）
氏 名			
電 話 番 号			
メールアドレス			

主 な 送 迎 者	登 園 時		園児との続柄	
	降 園 時		園児との続柄	

*記入された電話番号、住所等の個人情報は、円滑な事業運営の実施以外の目的で使用することはありません。

☐同意します

(スタッフ記入欄) 担当スタッフ名_____ 広場入会 有・無	
預かり（保育）の経験 有・無 主な利用用件	

おなまえ： (家での呼び方)

健康状況	平熱	度分		アレルギー	有（除去食）・無		
	既往症	みずぼうそう 水疱瘡（ 歳）・おたふくかぜ（ 歳）・はしか（ 歳）					
	けいれん	有（ 歳） ・ 無					
	喘息の発作	有（ 歳） ・ 無					
	＊体質的なことについて ・風邪を引きやすい ・便秘しやすい ・下痢しやすい ・吐きやすい（どんな時に ） ・アレルギー体質（ ） ・関節が外れやすい（部位 ） ・熱を出しやすい ・その他（ ）						
	＊乳幼児健診（受けたものを○で囲み、特記事項があれば記入して下さい） 1ヶ月 4ヶ月 1歳6ヶ月 2歳 3歳（ ）						
かかりつけ医：							
生活状況	食 事	母乳	飲んでいる・飲んでいない				
		ミルク	飲んでいる・飲んでいない				
		離乳食	食べている・食べていない				
		食 欲	有 ・ 無 ・ 時間がかかる		好き嫌い	有（ ）・無	
	<食事で気になること>						
	排 泄	オムツ	している ・ していない ・ 寝るときのみ使用 ・ トレーニング中				
		小 便	教える ・ 教えない ・ その他（ ）				
		大 便	教える ・ 教えない ・ その他（ ）				
			回数： 1日 回 あるいは 日に1回 ゆるめ・普通・固め				
	昼 寝	している（ ： ～ ： ）					
		ひとりで ・ 添い寝 ・ うつぶせ ・ 抱っこ ・ おんぶ ・ その他（ ）					
		していない					
	生活全般	就寝時刻（ ： ）起床時刻（ ： ）朝食時刻（ ： ）					
		集団保育 有（どこで ）・無					
好きな遊び（ ）							
<生活・遊びの両面で配慮が必要なこと・気になっていること>							