



一時預かり利用申込書

年 月 日

〒 ー

申込者 住所

(保護者) 氏名

電話 ()

メールアドレス

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	続柄	性別	生年月日	年齢	血液型
			男・女	西暦		A B O AB 不明
家族 の 状 況	ふりがな 氏名	続柄	性別	勤務先・学校の名称と所在地および連絡先		
				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			

主な送迎者	登園時		園児との続柄	
	降園時		園児との続柄	

(スタッフ記入欄) 担当スタッフ名 _____ 広場入会 有・無

一時預かり児童票

会員名： _____ いつもの呼び方 _____

食 事	食 欲	有 ・ 無 ・ 時間がかかる	好き嫌い	有 () ・ 無
	アレルギー	有 (除去食 _____) ・ 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				
就寝時刻 () 起床時刻 () 朝食時刻 ()				
昼 寝	している (時 ~ 時)			
	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			
遊 び	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＞				

健 康 状 況	平 熱	度 分			
	既往症	水疱瘡 (<small>みずぼうそう</small> _____ 歳) ・ おたふくかぜ (_____ 歳) ・ はしか (_____ 歳)			
	ひきつけ	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 (_____)					