

一時保育利用登録票

申込者氏名

年 月 日記入

ふりがな 児童氏名	男 女	生年 月日	年 月 日生 (歳 か月)(歳 月)	登録番号
保護者	母親氏名		お子様の愛称	
	父親氏名			
	自宅住所 (〒 —)			
	電話		FAX	
緊急 連絡先	第1順位	氏名 電話	(続柄) 携帯電話	
	第2順位	氏名 電話	(続柄) 携帯電話	
	第3順位	氏名 電話	(続柄) 携帯電話	
かかりつけ医名	(小児科又は内科)		電話	
これまでの の病気	※該当するものに○をつけ記入してください。 熱性けいれん (歳 か月) ひきつけ (歳 か月) 喘息 (歳 か月~) その他の病気 () 入院歴: ない・ある (病名 (歳 か月))			
生活 習慣	排 便	回数 (回)	便意 (知らせる・知らせるときもある・知らせない)	
	排 尿	回数 (回)	尿意 (知らせる・知らせるときもある・知らせない)	
	睡 眠	昼寝 (時間)、 ひとり寝・添い寝、 睡眠のくせ ()		
	好きな遊び・おもちゃ			
	保護者から見た 性格・配慮事項	人見知り (しない・する・激しくする)		
食 事	食事量・方法	量 (よく食べる・普通・食が細い) 用具 (箸・スプーン・フォーク・手) 一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる		
	授乳内容	ミルク・母乳・混合	授乳時間 (分)	
		授乳量 ml	授乳回数 (回/日)	
	離乳食	開始時期 か月	離乳食回数 (回/日)	
内容 (初期・中期・後期・完了・大人と同じ)				
アレルギー	食物	なし・あり ()		
	薬	なし・あり ()		
	環境	なし・あり (ダニ・ハウスダスト・動物・)		
備 考				

利用についての確認欄 ※確認しましたらチェックをお願いします。

 認可外保育施設含む保育所等に在籍している場合はご利用いただけません。

(お通りの施設が保育所等に該当するか不明な場合は、お問い合わせください。)