

一時保育利用登録書

におの浜保育園 園長様

年 月 日

一時保育を利用したいので、次の通り登録します。

保護者名

印

利用 する 子ども の名前		年 月 日生 () 歳	男・女
		年 月 日生 () 歳	男・女
		年 月 日生 () 歳	男・女
自宅 住所 電話	()		
同居 家族	名前	連絡先(携帯番号など)	
緊急 連絡先	住所	電話	
	名前	携帯	
保 育 を 必 要 と す る 理 由	1、就労による定期利用		
	2、緊急時		
	3、私的理由		

小学校入学の時点で、登録が抹消されます。

その時点で、お預かり書類一式を保育園にて破棄いたします。

氏名

印

一時保育面接票

面接者 ()
年 月 日

ふりがな	年 月 日 生
児童名	男 () 女 () 歳
お家での呼ばれ方	

◎健康状態 平熱 (度 分)

1.熱を出しやすい	9.ひきつけることがある
2.風邪をひきやすい	10.熱性痙攣をおこしたことがある
3.扁桃腺がはれやすい	11.喘息がでやすい
4.おしっこが近い	12.脱臼したことがある
5.蕁麻疹が出やすい	13.大きな病氣、怪我をしたことがある
6.かぶれやすい	14.入院、手術をしたことがある
7.アトピー性皮膚炎がある	15.持病がある (病名)
8.ヘルニア(脱腸)がある	

健康面で気を付けること

◎今までにかかった病氣・受けた予防接種

【予防注射】	【かかった病氣】
<input type="checkbox"/> ツベルクリン反応・BCG	<input type="checkbox"/> はしか
<input type="checkbox"/> 四種混合 (ポリオ)	<input type="checkbox"/> おたふく風邪
<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水疱瘡
<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 風疹
<input type="checkbox"/> 日本脳炎	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> おたふく風邪	<input type="checkbox"/> 川崎病
<input type="checkbox"/> 水疱瘡	<input type="checkbox"/> 百日咳
	<input type="checkbox"/> 骨折

現在治療中の病氣

◎食事

- 1.食事の制限はありますか (ある・ない)
- 2.アレルギーはありますか (ある・ない)
アレルギー物質 ()

- 3.牛乳は飲まれたことがありますか (ある・ない)

- 4.好きな食べ物 ()
- 苦手な食べ物 ()

◎排泄

- 1.おむつを (していない / している 《紙おむつ・布おむつ》)
- 2.排泄は知らせますか (知らせない・知らせる 《出る前に・出た後に》)
- 3.普段使用しているトイレは (洋式 / 和式 / オマール / 未使用)
- 4.排便の感覚 (毎日 回 / 日に一回程度)

- 5.便の状態 (軟便気味 / 普通便 / 硬便気味 / 便秘気味 / 下痢をしやすい)

◎睡眠

睡眠のタイミング (午前 / 午後の2回 / お昼に1回寝)

- 午前 : ~ : 頃 (熟 / 普通 / 不良)
- 午後 : ~ : 頃 (熟 / 普通 / 不良)
- ・寝つき (良 / 否) ・寝起き (良 / 否) (一人寝 / 添い寝) (うつぶせ寝 / 仰向け寝)

◎その他

- 1.主に育児をされている方は (父 / 母 / その他)
- 2.集団生活の経験は (ない・ある 《幼稚園 / 保育園 / こども園 / その他》) 《 年 月 ~ 年 月 》
- 3.習癖 爪噛み / 指しゃぶり / その他 ()
- 4.言葉 単語 / 単語 () ・ 簡単な会話 (できる・できない)

- 5.好きな玩具やおそび ()

◎心配なことや不安なことなど