

渋谷東しぜんの国こども園

園長 殿

< 一時保育 >

2022 年度

利用登録申請書

※受付日	年	月	日
※登録番号			

保護者氏名

印

申請児童との続柄

申請児名	フリガナ 氏名	男	自宅電話番号 ( )
		女	携帯電話番号 ( 父 ・ 母 ・ その他 ) ( )
生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)	《緊急連絡先 ※ 職場など》 名称	
住所	〒	住所	
		電話 ( )	
申請理由	・お仕事 ・介護 ・通院 ・冠婚葬祭 ・その他( )		
利用形態	・リフレッシュ ・緊急 ・その他( )		
希望期間 及び時間	年 月 日 から 2023 年 3月 31日		
	午前 ・午後 時 分 ~ 午前 ・午後 時 分 まで		
送迎方法	・徒歩 _____ 分 ・自転車 _____ 分 ・バス/電車 _____ 分		
備考			受付
			責任者

状況記載欄

◎ 家庭の状況（申請児(本人)も含め、同居されている方全員を記入してください。）

氏名	続柄	生年月日	就労(通学・通園)先名称
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	

◎ お子さんの健康について

今までにかかった 大きな病気		平熱	℃
該当事項を ○で囲んでください	・発熱しやすい ・ひきつけたことがある ・腕が抜けたことがある ・ぜんそく(よくぜいぜいする) ・熱性けいれん ・自家中毒 ・じんましん		
かかりつけの 医院・医師名		電話番号	( )
アレルギー	ない・ある(食物名: ) その他: )		
食 事	・自分で食べることができる ・手伝うと自分で食べようとする ・自分でまだ食べられない ・冷たい牛乳を飲んでいる/飲んでいない ・好きな食べ物( ) ・嫌いな食べ物( )		
排 泄	・おむつを使用(紙・布) ・尿意を知らせることができる(要介助) ・自分でトイレに行きできる。 ・まだトイレではできない		
午 睡	・普段している( 時頃～ 時頃まで) ・してない		
	・あお向け寝 ・うつぶせ寝(くせがあれば )		

◎ 身分を証明するものをご提示いただきます。(健康保険証、運転免許証など)

◎ 提出された個人情報は「行事活動の運営・保育園活動」に使用され、明記のない案件での使用は一切致しません