

受付日	年	月	日
登録番号			



2022年度 一時保育登録申請書

成瀬くりの家保育園

園長印

主任印

子ども	ふりがな	生 年 月 日	西暦	年	月	日	(歳	か	月)	性別	男	・	女	かかりつけ医	
															小児科	☐
住所	〒											歯科	☐			
	☎①		続柄	☎②		続柄	☎③		続柄			眼科	☐			
申請理由	下記内容に伴い一時保育利用の申請をします。 該当するものに○をして下さい											耳鼻科	☐			
	1号児・2号児・3号児・新2号児・新3号児 (理由)											(愛の手帳)	有	・	無	

家族構成 (同居)	子との続柄	氏名	生年月日	就労先(通学・通園など)	就労先(通学・通園)など電話番号	障がい手帳の有無	勤務状況
			年 月 日	所在地 名称			(在宅勤務) あり・なし
			年 月 日	所在地 名称			(在宅勤務) あり・なし
			年 月 日	所在地 名称			(在宅勤務) あり・なし
			年 月 日	所在地 名称			(在宅勤務) あり・なし
			年 月 日	所在地 名称			(在宅勤務) あり・なし
			年 月 日	所在地 名称			(在宅勤務) あり・なし

○同居以外で連絡がつく方

①	続柄	氏名	電話番号(携帯・勤務先・自宅 いずれかに○)	勤務時間				所要時間	
				時	分	～	時	分	時間
		ふりがな	(携帯・勤務先・自宅)						
		ふりがな	(携帯・勤務先・自宅)						

○送迎方法 いずれかに○をして下さい【・車(下記記入)・バス、電車・自転車・ベビーカー】

※車でお越しの方は園指定の駐車カードを発行致します

利用者名	続柄	車種	色	車両ナンバー
利用者名	続柄	車種	色	車両ナンバー

申請児童の状況

病気・病歴	・今までにかかった大きな病気	
	・かかりやすい病気	
	・発達や慢性的な病気の事で相談している病院や施設はありますか	
	・ひきつけ (なし ・ あり 歳 ヶ月) ・脱臼 (なし ・ あり 部位)	
・持病 体質		
アレルギー	・なし ・あり (医師の診断) →	
食事	・大人と同じ食事の他に (粉ミルク ・ 母乳) ・冷たい牛乳を (飲んでいない ・ 飲んでいる (コップ ・ まぐまぐ ・ 哺乳瓶))	
	・自分で食べる (お箸 ・ フォーク ・ 手づかみ) ・好んで食べるもの ・あまり好まない食べ物 ・食事に関して伝えたい事	
排泄	・おむつ ・トイレを知らせる (紙パンツ ・布パンツ) ・自立している (ほとんど失敗しない ・ 介助が必要)	
睡眠	・寝つき (わるい ・ よい) ・目覚め (わるい ・ よい)	
	・睡眠について伝えたい事	
健診記録	<input type="checkbox"/> 1か月 <input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 6～7か月または9～10か月 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月 <input type="checkbox"/> 3歳	
	・健診受診時の指導 (なし ・ あり →) ・事後フォロー (なし ・ あり →)	
生活リズム		
(例) 目覚め 朝食 昼食 昼寝 おやつ 夕食 お風呂 就寝		
5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23		
(お子様の性格、好きな遊び、歌、キャラクター、心配な事 などをご記入下さい)		

【保護者の身分証明書添付】