

しぜんの国保育園small village  
一時保育 登録申請書

受付日	年 月 日
登録番号	
面談担当者	

児 童 名			性別	生年月日	
			男	20 年 月 日	
		女	( 歳 ヶ月)		
保 護 者	住所	町田市			
	ふりがな				
	氏名				
緊 急 連 絡 先	①	☎		名前	続柄
	②	☎		名前	続柄
	③	☎		名前	続柄
希 望 内 容		ビジター		定期	
	曜日			月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (週 回)	
	時間	:	~	:	:
申 請 理 由	・就労 ・出産 ・疾病 ・看護 介護 ・リフレッシュ ・その他 ( )				
送 迎 方 法	・徒歩 ( 分) ・自転車 ( 分) ・バス/電車 ( 分) ・車 ( 分) ↓下記記入				
	駐車カード申請①			駐車カード申請②	
	利用者名 (続柄) ( )			利用者名 (続柄) ( )	
	車種 色 車両ナンバー			車種 色 車両ナンバー	
家 族 の 状 況	名前 (ふりがな)		続柄	生年月日	就労先 (通学・通園) 名称

お子さんの様子 (平熱 °C)

病 気 ・ 病 歴	今までにかかった大きな病気
	・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	・幼児食のほかに ( 母乳 ・ 粉ミルク ・ フォローアップミルク ) を飲んでいる。 ・食事は ( 自分で食べる ( フォーク ・ 手づかみ ) ・補助が必要 ・食べさせている ) ・冷たい牛乳を ( 飲んでいる ( コップ・ まぐまぐ ・哺乳瓶 ) ・飲んでいない )。 <食事に関して伝えたいこと>
午 睡	・普段している ( 時頃～ 時頃まで ) ・していない <午睡について伝えたいこと>
健 康	・健診 ( 受診 ・ 未受診 ) ・予防接種 ( 順調 ・ 未接種あり (種類 ) )
・お子さんの好きな遊び、性格、心配事などご記入下さい。	
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">健康保険証のコピー 添付</div>	