

渋谷東しぜんの国こども園

園長 殿

< 一時保育 >
2024 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 2025 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) ・していない		
	・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「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