

園長	主任	担当
----	----	----

受付印

## 一時預かり保育利用申請書

浅舞感恩講保育園長 殿

平成 年 月 日

申請者（保護者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
( 姓 )

次の事項を記して保育園へ一時保育を申請します。

区分	氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	性別	職業	会社名	備考
入所児童		本人	( ) 歳 H . .	男女	/	/	
入所児童		本人	( ) 歳 H . .	男女	/	/	
家族の状況		父	. .	男			
		母	. .	女			
		祖父	. .	男			
		祖母	. .	女			
				. .	男女		
				. .	男女		
				. .	男女		

◎ 利用保育日 平成 年 月  
 一日利用日 / 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 \* 記入例(1日2日5日6日)  
 半日利用日(4時間以内) / 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 \* 記入例(3日7日)

◎ 申請理由 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* 本紙にご記入をいただきました個人情報に関しては、当園が責任を持って保管・管理を行い、記入者の同意なく第三者に開示、提供することはいたしません。

第1表

児童名	ふりがな			入所(園)時住所	TEL	自 宅	—	—
	年	月	日生 (男・女)		父 携帯	—	—	—
家族構成 (本児を除く)	続柄	氏名	生年月日	勤務先・TEL				
自宅付近の略図				住所・勤務先・家族構成の変更				

# そだちの記録

妊娠・出産の状況	新生児・乳幼児期のようす			
第 子 ・ 母 歳 ・ 父 歳	栄 養	母乳 混 人工	哺 乳 力	弱 普通
妊 娠 中 : 順 調 ・ 異常有り	離 乳 開 始	か月	離 乳 完 了	か月
妊 娠 期 間 : 週・出生時体重 g	首のすわり	か月	寝 返 り	か月
出 産 : 異常 なし・あり(帝王切開・難産)	は い は い	か月	お 座 り	か月
出産後の経過(母) : 順調 ・ 異常	ひとり歩き	か月	歯の生え始め	か月
特別な所見(子) : なし ・ あり	言葉の出始め	か月	卒 乳	か月

## 乳幼児健康診査

1 か月児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
( ) か月児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
( ) か月児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
( ) か月児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
( ) か月児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
( ) か月児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
1歳6か月児(歯科)健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
2歳児(歯科)健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
3歳児(歯科)健診	目 ・ 耳 ・ 尿 受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )
5歳児健診	受診・未受診 ・ 指導:なし あり ( )

## 既往症

病 名	(月) 年齢	病 名	(月) 年齢	その他の病気 (喘息・肺炎・とびひ他...)	(月) 年齢
水痘 (みずぼうそう)		脱臼			
おたふくかぜ		中耳炎			
風疹		副鼻腔炎			
突発性発疹症		麻疹			
ひきつけ 熱性 無熱性 (病名)		アレルギー アトピー性皮膚炎 食物 薬 鼻炎 結膜炎 喘息 その他			

特に配慮が必要な病気や症状があったら記入してください ( 経過観察中の病気なども含む )