

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Hana 花保育園 一時保育利用登録書

Hana 花保育園 様

申請年月日 西暦 年 月 日

保護者氏名 印

住 所 宇治市

一時保育を利用したいので下記のとおり登録します。

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----|------|--------|-----------|-----|------------|---|---|
| ふりがな | | | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 生 |
| 児童氏名 | | | | 第 子 | 性別 | 男・女 | 主な送迎者 | | |
| 保護者氏名 | | | | 続 柄 | | | 父・母・その他() | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| 自宅電話 | | | | FAX 番号 | | | | | |
| 健康保険 | 被保険者氏名 | | | 発行機関名 | | | | | |
| | 種類 | | 記号 | | 番号 | | | | |
| 保育中の父親連絡先 | | | | | 保育中の母親連絡先 | | | | |
| ふりがな | | | | ふりがな | | | | | |
| 氏 名 | | | | 氏 名 | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 連絡先名称 | | | | 連絡先名称 | | | | | |
| 住 所 | | | | 住 所 | | | | | |
| 電 話 | | | | 電 話 | | | | | |
| 携 帯 | | | | 携 帯 | | | | | |
| 携帯アドレス | | | | 携帯アドレス | | | | | |
| 本児及び 保護者を 除く 同居家族 | 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | | 連絡先名称 | 備 考 | | | |
| | | | 西暦 | 年 月 日 | | | | | |
| | | | 西暦 | 年 月 日 | | | | | |
| | | | 西暦 | 年 月 日 | | | | | |
| 緊急連絡先 (父母以外) | 氏 名 | 続柄 | 電話番号 | | 連絡先名称 | 備 考 | | | |
| | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |
| 主な ご利用理由 | | | | | | | | | |

こどもさんの様子について

児童名 _____

| | | | | | |
|----|----|---------------------|-------------|--------|--------|
| 食事 | 量 | () 例．子ども茶碗1 / 3ぐらい | | | |
| | 嗜好 | 好き嫌いが 1．ない 2．ある () | | | |
| | 介助 | 1．全面介助 | 2．ほとんど介助 | 3．一部介助 | 4．介助不要 |
| | 方法 | 1．手づかみ | 2．スプーンと手づかみ | 3．スプーン | 4．箸 |

| | | | | | |
|----|----|-----------------------------|---------|------|--|
| 排泄 | 排尿 | 1．おむつ(布・紙) 2．パンツ 3．おまる 4．便器 | | | |
| | | 予告 | 有・無 () | | |
| | 排便 | 1．おむつ(布・紙) 2．パンツ 3．おまる 4．便器 | | | |
| | | 予告 | 有・無 () | | |
| 回数 | | 日 | 回 | 便の状態 | |
| 備考 | | | | | |

| | | | | |
|----|--------|-----------------|--|--|
| 睡眠 | 昼寝 | 有 (時 ~ 時) ・ 無 | | |
| | 寝つきの様子 | | | |
| | 寝起きの様子 | | | |
| | くせ・その他 | 例．物を持って寝る | | |
| | 備考 | | | |

| | | | |
|----|-------|----|--|
| 遊び | 好きな遊び | 戸外 | |
| | | 室内 | |
| | 備考 | | |

| | | | |
|-----|-------|----|------|
| その他 | くせ | | |
| | アレルギー | ある | ・ ない |
| | 備考 | | |

大きな病気・怪我など、お預かりするにあたり、お聞きしておいたほうが良いこと

児童名

| 予防接種（西暦）年月日 / 既往歴（西暦）年月日 | | | | 今までにかかった主な病気 | | |
|--------------------------|---|-----|-------|--------------|---------|----|
| 項 目 | 予防接種 | 既往歴 | 備考 | 項 目 | （西暦）年月日 | 備考 |
| ポリオ | | | | 突発性発疹 | | |
| | | | | 熱性痙攣 | | |
| ツベルクリン反応 | | | | 脱臼 | | |
| 判 定 | 陰・陽・疑 | | | 中耳炎 | | |
| BCG | | | | | | |
| 3 種混合 | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| MR（麻疹・風疹） | | | | 現在かかられている病気等 | | |
| 日本脳炎 | | | | 項 目 | （西暦）年月日 | 備考 |
| 耳下腺炎 | | | | とびひ | | |
| 水 痘 | | | | 水いぼ | | |
| 百日咳 | | | | | | |
| インフルエンザ | | | | | | |
| その他 | | | | | | |
| | | | | | | |
| おこしやすい病気 | ・下痢・便秘・ひきつける・風邪をひきやすい・喘息気味・じんましんがでる ・鼻血を出しやすい・熱を出しやすい・脱臼しやすい・アレルギー（ ） ・その他（ ） | | | | | |
| 児童の平熱 | 度 分 | | 血液型 型 | | | |

| かかりつけの医師 | | |
|----------|-----|------|
| 病院名 | 所在地 | 電話番号 |
| | | |
| | | |
| | | |

| 家庭までの案内図 | |
|--|-----------------------|
| 通園所要時間 | 分 |
| 通園方法 | 車・自転車・徒歩・バス その他（ ） |
| * 大きな目標を中心に書いてください * 最寄の駅・停留所から自宅までの道順を赤線で書いてください | |