

# 一時保育利用登録申込書

年 月 日 申込

項目の□部分には✓(チェック)をしてください

保護者 名前	ふりがな	最寄り駅	線 駅
-----------	------	------	--------

下記のとおり、中川小桜愛児園への一時保育利用登録を申し込みます。

お子様 名前	ふりがな				生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	
					呼び名					<input type="checkbox"/> 女	
既往歴	疾患名	麻疹	水痘	風疹	おたふく	今までにかかったその他の病気・ケガ					
	罹患年齢										
健康 状態	平熱	℃くらい		アレルギー	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	食品名				
	脱臼	<input type="checkbox"/> 有 (部位 ) <input type="checkbox"/> 無				ぜんそく	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
	けいれん	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 発熱時 <input type="checkbox"/> 熱なし *回数 回 *直近発生日 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 無									
	健康上、特に留意してほしいこと										
	かかりつけ医										
食事	食べ方	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> はし									
	飲み方	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> マグ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> その他( )									
	好きな物					嫌いな物					
	食事で気になること										
排泄	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> 睡眠時のみオムツ										
睡眠	昼寝	<input type="checkbox"/> する( 時 分頃～ 時間、 時 分頃～ 時間 ) <input type="checkbox"/> しない									
	寝かた	<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> その他( )									
好きな遊び											
落ち着く物・対応											
その他											

緊急 連絡先	第1番	名前		続柄		電話番号	-	-
	第2番	名前		続柄		電話番号	-	-