

# 一時預かり保育申請書

令和 年 月 日

すばるこども園 園長 殿

下記の通り、一時預かり保育の利用を申請します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

児童名	ふりがな	続柄		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年齢	才児		
利用日	令和 年 月 日				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
一時預かり保育 を必要とする理由 (具体的に)					

すばるこども園 御中

### 一時預かり保育 利用登録申込・同意書

私（申込者）は下記の通りに一時預かり保育の利用登録を申し込みます。

登録日	
児童氏名	
登録番号	

#### ■登録するお子さんについて（1）

児童の名前	ふりがな		性別	お子さんの写真 貼付け欄 スナップ可
			男・女	
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ ※登録時： 歳 カ月			
出生歴		血液型	型	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（物質名と症状： ）			
	<input type="checkbox"/> 食物、動物、薬・その他アレルギーがあり、検査で陽性反応あり			
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 歳 カ月ごろ）			
	<input type="checkbox"/> 検査はしていない、または陰性だったが控えている （控えている理由： ）			
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数：約 回（初回 歳 カ月ごろ・最後 歳 カ月ごろ）			
その他健康	現在、通院・経過観察中の病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に：		
	常用している薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒（1日 回）疾患名 薬名：		
	既往歴など留意してほしいこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に：		
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（託児経験： <input type="checkbox"/> 1回利用 <input type="checkbox"/> 2～5回利用 <input type="checkbox"/> 6回以上もしくは定期的に利用）			

#### ■保護者について

保護者氏名 父	ふりがな	保護者氏名 母	ふりがな
ご住所	〒 ー		
主な登録目的 <small>（該当項目すべてに☑）</small>	<input type="checkbox"/> 保護者の疾病 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

#### ■緊急連絡先

連絡順	氏名（ふりがな）	続柄	性別	緊急連絡先
1			男・女	携帯：
				自宅or勤務先：
2			男・女	携帯：
				自宅or勤務先：
3			男・女	携帯：
				自宅or勤務先：

#### ■同意項目

- ・登録時の提出書類、利用当日の持ち物（別紙参照）のご準備が揃っていない場合は受入できません。
- ・園の都合でお断りする場合がございます。
- ・37.5℃以上の熱がある場合には受入できません。また預かり中に発熱した場合は速やかにお迎えに来ていただきます。
- ・事前に「一時預かり保育申請書（別紙）」を提出し、利用料金は当日払いとします。

以上のことに同意いただいたうえで、一時預かりの利用登録を申し込みます。

令和 年 月 日 申込者

■登録するお子さんについて (2)

児童氏名

生活リズム	日常生活の様子をお聞かせください（睡眠は←睡眠→、食事は（母・ミ・食）など、遊び時間は←あそび→などご記載ください 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0	
好きなあそび		
ミルク	種類など	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク（回数： 回/1回、量： cc/1回）
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶に慣れていない <input type="checkbox"/> 授乳間隔が不規則 <input type="checkbox"/> 飲みが進みにくい・時間がかかる
食 事	段階	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食（回数： 回/1日、段階： <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完了）
	食べ方	<input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 自分で食べることができるが一部介助 <input type="checkbox"/> 最後まで自分で食べることができる （ <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸（右・左））
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 食べムラがある <input type="checkbox"/> 食べるのが遅め <input type="checkbox"/> その他（ ）
排 泄	オムツ/パンツ	<input type="checkbox"/> オムツ常時着用 <input type="checkbox"/> オムツ午睡・就寝時のみ着用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ着用 <input type="checkbox"/> パンツ常時着用
	トイレ（尿）	<input type="checkbox"/> トイレでできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でできる（ <input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない）
	トイレ（便）	<input type="checkbox"/> トイレでできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でできる（ <input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない）
午 睡	午睡の有無	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する（午睡時間： 時～ 時）
	寝つき等	<input type="checkbox"/> すぐに寝る <input type="checkbox"/> 眠るまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 眠りが浅く途中で起きてしまう <input type="checkbox"/> 眠ることを嫌がる
	ご家庭での午睡時の誘導	(例)抱っこでゆらゆら、添い寝でトントン、好きなタオルやおしゃぶりをもちて寝る等
体 質	<input type="checkbox"/> ゼイゼイ言う <input type="checkbox"/> 咳が出やすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> じんましんが出やすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い <input type="checkbox"/> 肘が抜けやすい（右・左）	
言 葉	<input type="checkbox"/> 喃語(なんご) <input type="checkbox"/> 単語が出る <input type="checkbox"/> 大人の言葉に反応 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 普通に会話ができる	
	<input type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> わかりにくい・どもる <input type="checkbox"/> 言葉が遅め <input type="checkbox"/> その他( )	
対 人	<input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> 人見知りする (お友だちと： <input type="checkbox"/> 一緒に遊ぶのが好き <input type="checkbox"/> 大人数は慣れていない <input type="checkbox"/> 手が出ることもある <input type="checkbox"/> 噛むことがある)	
散 歩	<input type="checkbox"/> 散歩・外遊びが好き <input type="checkbox"/> 外遊び(公園など)は慣れていない <input type="checkbox"/> 歩くのが苦手 <input type="checkbox"/> 手をつなぐことを嫌がる <input type="checkbox"/> 一人でもどこかへ行ってしまう <input type="checkbox"/> その他、気を付けて欲しいこと：( )	
成 長	<input type="checkbox"/> 首すわり( カ月) <input type="checkbox"/> 寝返り( 才 カ月) <input type="checkbox"/> おすわり( 才 カ月) <input type="checkbox"/> 自立歩行( 才 カ月)	
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関名：	
保 険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
その他	保育を利用するにあたって心配なこと・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと	

■提出書類・持参いただく持物

- 一時預かり保育 利用登録申込・同意書（本紙） 初回の一時預かり保育申請書  
一時預かり 食材チェック表

【登録施設の確認欄】

説明面談	申込書	申請書	食材チェック表

# 一時預かり 食材チェック表

令和 年 月 日  
 名 前  
 生年月日 年 月 日

※ご家庭で食べられたものに○を付けてください。

白身魚		レバー		バナナ	
鮭		うどん・パスタ 食パンなど小麦製品		パイナップル	
かつお節 シーチキン		わかめ・昆布など 海藻類		ピーナッツ	
青魚		野菜		卵	
しらす・煮干し		山芋		マヨネーズ	
子持ちししゃも		芋類		ヨーグルト チーズなど乳製品	
貝類		カレー粉		牛乳（生）	
えび		納豆・大豆製品 豆腐・味噌など		牛乳（加熱）	
いか		コンソメ・中華だし		油類	
かに		オレンジ		ごま・ごま油	
牛肉		キウイフルーツ		ゼラチン	
豚肉		桃			
鶏肉・ささ身		りんご			

\* ご飯の固さ（ ） \* 刻み・つぶしの大きさ（ ）

※普通食へ移行済（一歳半前後）のお子さんは、上記で食べたことがない（○がついていない）食材がある場合、園で給食・おやつを提供ができませんのでご了承下さい。ご利用になる日までにご家庭で召し上がっていただきアレルギー反応等がでないことを確認して下さいますようお願いいたします。食べたことがない場合は、給食・おやつは持参していただくことになります。園でのおやつは、果物や基本的に手作りの物を提供していますので、それに代わる物をご準備ください。（スナック菓子等はなるべくご遠慮ください。）

備考：