

# 一時保育申込書

令和 年 月 日

下記のとおり申込みます。

保 護 者	住所	地区名	
	フリガナ 氏名	園児との続柄 印	自宅電話番号
園 児	フリガナ 氏名	男・女	生年月日(4月1日現在) 平成 年 月 日 ( 歳)
	緊急連絡先	所在地 名称	緊急連絡先電話番号
園 児 の 健 康 状 態 等	<p>1、健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱                  ・病弱の場合、病気について詳しく記載してください。                  ( )                  ・ひきつけたことがある。 歳頃 回</p> <p>2、体質                  ・アトピー <input type="checkbox"/> 除去食をしている。                  ・アレルギー ( )</p> <p>3、昼寝 <input type="checkbox"/> 昼寝をする <input type="checkbox"/> 昼寝をしない                  ( 時 分 ~ 時 分)</p> <p>4、排泄                  ・便通 1日 回 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 1人でできない                  ・小便 <input type="checkbox"/> おしっこが近い <input type="checkbox"/> 遠い <input type="checkbox"/> 漏らしやすい</p> <p>5、食事                  ・<input type="checkbox"/> 1人で食べられる <input type="checkbox"/> 少し手伝ってもらう <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう                  ・分量 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない                  ・箸 <input type="checkbox"/> 使える <input type="checkbox"/> 使えない <input type="checkbox"/> スプーン                  ・好きなもの ( )                  ・嫌いなもの ( )                  ・ごはん <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やわらかめ                  ・おかず <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ</p>		
かかりつけ医師	内科	外科	
一時保育日	平成 年 月 日	担当印	園長印
保育時間	時 分 ~ 時 分まで	決 定 可 ・ 否 年 月 日	

- \*  欄には 該当する項目へ レ を付ける。
- \* 太枠で囲われている箇所以外については全て記入してください。