

令和 年度 一時預かり保育利用申込書兼登録台帳

保護者	〒 ( ) - ( )	
	現住所	
	フリガナ	e-mail
氏名	TEL ( ) - ( ) - ( )	
フリガナ	生年月日：平成 年 月 日生	
児童名	性別・年齢：男・女 ( ) 歳	
申込理由	就労 就学 職業訓練 傷病 災害 事故 出産 看護 冠婚葬祭 その他 ( )	
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
曜日	月・火・水・木・金・土	
時間	時 分 ~ 時 分	
利世用帯児 確童認	(父) 氏名 携帯TEL — —	
	勤務先名称 勤務先TEL — —	
	(母) 氏名 携帯TEL — —	
	勤務先名称 勤務先TEL — —	
	緊急連絡先名 緊急連絡TEL — —	
利用方法	週 2 ~ 3 日 → 希望する・希望しない 月 4 ~ 5 日 → 希望する・希望しない その他 → ( )	
特記事項		

※当園で保育が困難と判断した場合、入所をお断りすることがあります。

※利用日は、月曜日～土曜日 8:30～16:30までとする。(延長保育なし)

※感染症の発生や暴風雷警報、震災、風水害等が発生した場合は、受入を断ることができる。

<料金表>

	4 時間		8 時間	
	平日	土曜日	平日	土曜日
0 歳	2,500 円	3,000 円	5,000 円	6,000 円
1、2 歳	2,000 円	2,500 円	4,000 円	5,000 円
3 歳以上	1,500 円	2,000 円	3,000 円	4,000 円

# 健 康 状 態 問 診 票

健康状態につきましては下記の通りです。

児童名	保護者署名																														
<p>＜排泄＞</p> <table> <tr> <td>・大便</td> <td>自分で始末ができる</td> <td>・自分で始末ができない</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>知らせる</td> </tr> <tr> <td>・小便</td> <td>自分でできる</td> <td>・自分でできない</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>知らせる</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>・おしめ ( 要 · 不要 )</td> </tr> </table>		・大便	自分で始末ができる	・自分で始末ができない			知らせる	・小便	自分でできる	・自分でできない			知らせる			・おしめ ( 要 · 不要 )															
・大便	自分で始末ができる	・自分で始末ができない																													
		知らせる																													
・小便	自分でできる	・自分でできない																													
		知らせる																													
		・おしめ ( 要 · 不要 )																													
備考																															
<p>＜食事＞</p> <table> <tr> <td>・普通食</td> <td>・離乳食</td> <td>・母乳</td> <td>・人工乳 (</td> <td>CC</td> <td>回)</td> </tr> <tr> <td>・除去食</td> <td>要</td> <td>・不要</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・食物アレルギー</td> <td>無</td> <td>・有</td> <td></td> <td></td> <td>)</td> </tr> </table>		・普通食	・離乳食	・母乳	・人工乳 (	CC	回)	・除去食	要	・不要				・食物アレルギー	無	・有			)												
・普通食	・離乳食	・母乳	・人工乳 (	CC	回)																										
・除去食	要	・不要																													
・食物アレルギー	無	・有			)																										
備考																															
<p>＜予防接種＞</p> <table> <tr> <td>・三種混合 (DPT 1 期)</td> <td>・ポリオ (経口)</td> <td>・BCG</td> <td>・日本脳炎 (1 期)</td> <td>・水痘</td> </tr> <tr> <td>・麻疹</td> <td>・風疹</td> <td>・Hib</td> <td>・肺炎球菌</td> <td>・インフルエンザ</td> </tr> <tr> <td>・その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>・おたふくかぜ</td> </tr> <tr> <td>(</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>)</td> </tr> </table>		・三種混合 (DPT 1 期)	・ポリオ (経口)	・BCG	・日本脳炎 (1 期)	・水痘	・麻疹	・風疹	・Hib	・肺炎球菌	・インフルエンザ	・その他				・おたふくかぜ	(				)										
・三種混合 (DPT 1 期)	・ポリオ (経口)	・BCG	・日本脳炎 (1 期)	・水痘																											
・麻疹	・風疹	・Hib	・肺炎球菌	・インフルエンザ																											
・その他				・おたふくかぜ																											
(				)																											
<p>＜かかかった病気＞</p> <table> <tr> <td>・はしか</td> <td>・百日ぜき</td> <td>・水痘</td> <td>・おたふくかぜ</td> <td>・風疹</td> <td>・とびひ</td> <td>・結膜炎</td> </tr> <tr> <td>・ヘルパンギーナ</td> <td>・手足口病</td> <td></td> <td>・ぜんそく</td> <td>・心臓病</td> <td>・溶連菌感染症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>(</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>)</td> </tr> </table>		・はしか	・百日ぜき	・水痘	・おたふくかぜ	・風疹	・とびひ	・結膜炎	・ヘルパンギーナ	・手足口病		・ぜんそく	・心臓病	・溶連菌感染症		・その他						)	(						)		
・はしか	・百日ぜき	・水痘	・おたふくかぜ	・風疹	・とびひ	・結膜炎																									
・ヘルパンギーナ	・手足口病		・ぜんそく	・心臓病	・溶連菌感染症																										
・その他						)																									
(						)																									
<p>＜健康状態＞</p> <table> <tr> <td>・けいれん、ひきつけたことがありますか？</td> <td>無</td> <td>・</td> <td>有</td> <td>回数 (</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>「有」の場合 →</td> <td>熱あり</td> <td>・</td> <td>熱なし</td> <td>・</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>激しく泣いたときなど</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・肘やその他の関節が抜けたことがありますか？</td> <td>無</td> <td>・</td> <td>有</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		・けいれん、ひきつけたことがありますか？	無	・	有	回数 (	)	「有」の場合 →	熱あり	・	熱なし	・	その他					(	)					激しく泣いたときなど		・肘やその他の関節が抜けたことがありますか？	無	・	有		
・けいれん、ひきつけたことがありますか？	無	・	有	回数 (	)																										
「有」の場合 →	熱あり	・	熱なし	・	その他																										
				(	)																										
				激しく泣いたときなど																											
・肘やその他の関節が抜けたことがありますか？	無	・	有																												
備考																															
<p>＜その他＞ 現在、治療中の病気名 (慢性疾患・発作など)。また特に注意してほしいこと。</p>																															