

園 長	主 任	担 当
-----	-----	-----

受付印

一時預かり利用申請書

浅舞感恩講保育園長 殿

年 月 日

申請者（保護者）住所

氏名 ()

次の事項を記して保育園へ一時保育を申請します。

区分	氏 名（ふりがな）	続柄	生年月日	性別	職 業	会 社 名	備 考
入所児童		本人	() 歳 ・ ・	男女			
入所児童		本人	() 歳 ・ ・	男女			
家族の状況		父	・ ・	男			
		母	・ ・	女			
		祖父	・ ・	男			
		祖母	・ ・	女			
			・ ・	男女			
			・ ・	男女			
			・ ・	男女			

◎ 利用保育日 年 月

一日利用日 / 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 * 記入例 (1日2日5日6日)

半日利用日 (4時間以内) / 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 * 記入例 (3日7日)

◎ 申 請 理 由

* 本紙にご記入をいただきました個人情報に関しては、当園が責任を持って保管・管理を行い、記入者の同意なく第三者に開示、提供することはいたしません。

第1表

児 童 名	ふりがな			入所(園)時住所	TEL 自 宅 ー ー 父 携帯 ー ー 母 携帯 ー ー その他緊急連絡先 ー ー (様)			
	年	月	日生 (男・女)					
家 族 構 成 （ 本 児 を 除 く ）	続 柄	氏 名	生 年 月 日	勤 務 先 ・ T E L				
自 宅 付 近 の 略 図				住 所 ・ 勤 務 先 ・ 家 族 構 成 の 変 更				

そ だ ち の 記 録

妊 娠 ・ 出 産 の 状 況		新 生 児 ・ 乳 幼 児 期 の よ う す			
第 子 ・ 母 歳 ・ 父 歳		栄 養	母 乳 混 人 工	哺 乳 力	弱 普 通
妊 娠 中 : 順 調 ・ 異 常 有 り		離 乳 開 始	か 月	離 乳 完 了	か 月
妊 娠 期 間 : 週 ・ 出 生 時 体 重 g		首 の す わ り	か 月	寝 返 り	か 月
出 産 : 異 常 な し ・ 有 り (帝 王 切 開 ・ 難 産)		は い は い	か 月	お 座 り	か 月
出 産 後 の 経 過 (母) : 順 調 ・ 異 常		ひ と り 歩 き	か 月	歯 の 生 え 始 め	か 月
特 別 な 所 見 (子) : な し ・ 有 り		言 葉 の 出 始 め	か 月	卒 乳	か 月

乳幼児健康診査

1 か月児健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
() か月児健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
() か月児健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
() か月児健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
() か月児健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
() か月児健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
1 歳 6 か月児 (歯科) 健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
2 歳児 (歯科) 健診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
3 歳児 (歯科) 健診	目 ・ 耳 ・ 尿 受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()
5 歳 児 健 診	受診・未受診 ・ 指導：なし あり ()

既往症

病 名	(月) 年齢	病 名	(月) 年齢	その他の病気 (喘息・肺炎・とびひ 他…)	(月) 年齢
水痘 (みずぼうそう)		脱臼			
おたふくかぜ		中耳炎			
風疹		副鼻腔炎			
突発性発疹症		麻疹			
ひきつけ 熱性 無熱性 (病名)		アレルギー アトピー性皮膚炎 食物 薬 鼻炎 結膜炎 喘息 その他			

特に配慮が必要な病気や症状があったら記入してください (経過観察中の病気なども含む)