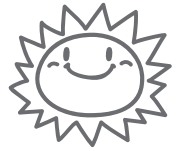


# 一時保育利用登録申請書

個人情報  
取扱注意

社会福祉法人 陽光福祉会  
太陽の子保育園



※保育園使用欄	登録日	平成	年	月	日	NO		ID	
---------	-----	----	---	---	---	----	--	----	--

児童	ふりがな					生年月日	年	月	日	性別	女	血液型	型
	氏名					年月日	(	歳	か)	性別	男	血液型	型
	愛称		きょうだい	第	子	集団生活の経験	無・有 (施設名など)						
	住所(住民票に記載されているもの)					(電話)							
※羽村市に出生するため里帰りしている場合、里帰り先の住所				羽村市				里帰り先の世帯主名					

保護者	氏名	(続柄)				氏名	(続柄)				
	生年月日	(年齢)				生年月日	(年齢)				
	携帯電話					携帯電話					
	勤務先	名称	市区町村名 ( )				勤務先	名称	市区町村名 ( )		
	電話						電話				

保護者・登録児童以外の同居家族	氏名	年齢	続柄	通学・通勤先等	氏名	年齢	続柄	通学・通勤先等

その他の連絡先	氏名	児童との関係	住所	電話番号	携帯電話
	①				
	②				

ご利用の理由	1 就業・職業訓練 2 通学 3 看護・介護 4 通院 5 PTA・学校行事 6 出産・傷病 7 災害・事故 8 冠婚葬祭 9 慣らし・体験保育 10 リフレッシュ 11 その他
--------	---

保護者の方以外で送迎をなさる方	関係	氏名	関係	氏名
-----------------	----	----	----	----

※保育園使用欄

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

成育歴	出生時体重	g                      w                      d			出生時の状況	普通分娩 ・ 帝王切開 ・ その他	
	ミルク	母乳 ・ 人工乳 ・ 牛乳 ・ その他(                      ) 1回                      cc					
	食 事	現在の食事					
		量	多 ・ 普 ・ 少	特に好きな食べ物			
				嫌いな食べ物			
	じんましん・アレルギー						
睡 眠	寝る時	ひとり ・ 添い寝 ・ だっこ ・ おんぶ					
	寝るときのクセ				昼寝時間		
排 泄	紙オムツ ・ 布オムツ ・ 紙パンツ ・ 布パンツ ・ トイレトレーニング						
かかりつけ 医療機関	①	診療科		医院名			
	②	診療科		医院名			
医療歴	予防接種のすんでいるものに○印をつけてください。						
	ツベルクリン ・ BCG ・ MR(はしか・風疹) ・ 四種混合 ・ 水ぼうそう ・ 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) 肺炎球菌 ・ ヒブ ・ ロタ ・ インフルエンザ ・ B型肝炎 ・ その他(                      )						
	かかったことのある病気に○印をつけてください。						
	はしか ・ 風疹 ・ おたふく風邪 ・ 水ぼうそう ・ 中耳炎 ・ 鼻炎 ・ 脱臼 熱性けいれん(生後                      か月) ・ 突発性発疹 ・ 喘息 ・ アトピー性皮膚炎 その他(                      )						
該当するものに○印をつけてください。							
皮膚がかぶれやすい ・ 熱が出やすい ・ 鼻血が出やすい ・ 下痢をしやすい							

その他、園に伝えたいことがありましたらご記入ください。

-----

-----

-----

-----