登録番号

令和5年度　一時保育利用登録書

登録　　年　　月　　日

児童の氏名（フリガナ）		愛称（呼び名）	性別	写真貼付 ※主な送迎者と一緒に写っているもの
現在　　歳　　ヶ月			男・女	
生年月日	年　　月　　日			
4月1日（年度初め）時点の年齢	歳　　ヶ月			

保護者	〒　　自宅電話（　　）　　携帯電話 住所 氏名

家族の状況	氏名(フリガナ)	続柄	年齢	生年月日	勤務先または学校・学年

利用申請事由	具体的に記入してください（例：就労・職業訓練・就学・入院・介護・リフレッシュなど）

緊急連絡先 ※繋がりやすい順に記入してください。		
	①	氏名　　児童との続柄 住所　　電話番号
	②	氏名　　児童との続柄 住所　　電話番号
	③	氏名　　児童との続柄 住所　　電話番号

世帯状況 （〇で囲んでください）	1．生活保護世帯　　2．市民税非課税世帯　　3．その他の世帯

お子さまの日中の様子の園内写真掲示について(〇で囲んでください)　　掲示して良い　・　掲示しないで欲しい

掲示してよい場合、個人情報になりますので外部への流出を禁止します。　同意者名

（園記入欄）

児童名	

令和5年度　一時保育利用登録書

現在の保育	家庭 ・ その他 （　　）	
食事	家庭で牛乳を　【 飲んでいる ・ 飲んだことがない 】（コップで飲めますか？　はい ・ いいえ　）	
	家庭で卵を　【 食べている ・ 食べたことがない 】	
	食物アレルギー	【 あり ・ なし 】 除去食品（　　）
	食欲	【 あり ・ なし ・ 時間がかかる 】
	食べ方	【 手づかみ ・ フォークスプーン ・ 箸 ・ 食べさせてもらう 】
排泄	オムツ	【 している ・ していない ・ トイレトレーニング中 】
	大便	【 おしえる ・ 出たらおしえる ・ おしえない 】
睡眠	就寝時間（　　）　起床時間（　　）　朝食時間（　　）	
	昼寝	【 している（何時頃からどれくらい？　　）・ していない 】
	寝るときの癖や注意事項	
遊び	好きな遊び（　　） 砂遊び【 ○ ・ × 】　水遊び【 ○ ・ × 】（×の理由　　）	
アレルギー	【 あり（何によるものですか？ 食物・動物・植物・薬・その他　　）・ なし 】 アレルギー疾患（ 気管支喘息・アトピー性皮膚炎・じんましん・その他　　）	

予防接種（該当するものに○印）	ポリオ		3種混合・4種混合(どちらかに○)				MR(麻疹・風疹)		BCG	ヒブ	肺炎球菌	B型肝炎	流行性耳下腺炎	ロタ	水痘
	1回目	2回目	1回目	2回目	3回目	追加	Ⅰ期	Ⅱ期							

感染症（かかったことがあるものに○印）	麻疹 ・ 風疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 水痘 ・ 突発性発疹 ・ 溶連菌感染症
体質的なこと	風邪をひきやすい　便秘しやすい　下痢しやすい　吐きやすい（　　の時に） 湿疹ができやすい　じんましんがでやすい　口内炎になりやすい 鼻血が出やすい　中耳炎になりやすい　関節がはずれやすい（部位　　） 熱を出しやすい　けいれんをおこしたことがある(何によるものですか？　　) 虫刺されが腫れやすい　その他（　　）
虫刺され	虫よけでテラアーマー(アロマオイル)の使用【 使用しても良い ・ 使用しないで欲しい 】
平熱	℃　出産時の異常　【 あり ・ なし 】(どのような？　　)
心配なこと	
医師から指導されていること 特に配慮が必要なこと	
かかりつけの医療機関	電話（　　）