

園長	副園長	主幹保育教諭	事務長	担当

受理番号

一時預かり申請書

令和 年 月 日

聖光こども園 園長様

〒

住所

(フリガナ)

保護者氏名

印

電話(自宅)

-

-

(連絡先)

-

-

一時預かりを利用したいので、次のとおり申請します。

児童名(フリガナ)	続柄	生年月日	満年齢	健康状態
	男・女	令和 年 月 日	歳	1 良 2 発育上心配なこと ()

一時預かりを希望する具体的理由

- 非定型サービス ・ 労働 ・ 職業訓練 ・ 就学 ・ 疾病 ・ 災害
 緊急保育サービス ・ 傷病 ・ 災害事故 ・ 出産 ・ 看護 ・ 介護 ・ 冠婚葬祭
 保育サービス ・ 美容院 ・ ボランティア ・ リフレッシュ ・ その他

利用希望日

月 日 ~ 月 日

月 日 月 日 月 日

希望保育時間

時 分 ~ 時 分

現在の保育状況

1. 家庭 2. その他 ()

家族の状況	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	年齢	勤務先名と勤務先電話番号/携帯電話 * 緊急時の連絡優先順位を記入お願いします。
				S · H · R 年 月 日 歳	勤務先電話番号: - - (優先順位) 携帯電話: - - (優先順位)
			S · H · R 年 月 日 歳	勤務先電話番号: - - (優先順位) 携帯電話: - - (優先順位)	
			S · H · R 年 月 日 歳	勤務先電話番号: - - (優先順位) 携帯電話: - - (優先順位)	
			S · H · R 年 月 日 歳	勤務先電話番号: - - (優先順位) 携帯電話: - - (優先順位)	
			S · H · R 年 月 日 歳	勤務先電話番号: - - (優先順位) 携帯電話: - - (優先順位)	

生活調査票

出 産		安産・難産・かんし分べん・帝王切開・早産()			
出生児体重	g	現在の体重	kg	平 熱	℃
離乳食開始時期	か月	離乳食完了時期	か月	首のすわり	か月
歩きはじめ	か月	片ことのはじめ(ワンワン・ブーブー等)			
主に養育した人					
授 乳		母乳・人工栄養・混合栄養			
血 液 型		A B O AB (Rh + -)			
かかりつけ病院					
健康保険証の種類 及び 番号・記号					
離 乳 食		未開始・初期・中期・後期・普通食・アレルギー食			
ミ ル ク	時 間	:	:	:	:
	量	cc	cc	cc	cc
	種 類	母乳・ほほえみ・はぐくみ・すこやか・ステップ・チルミル その他 ()			
	容 器	アレルギー用: E赤ちゃん・アイクレオ・MA-1 母乳・哺乳瓶・マグマグ・コップ			
食 事	食 欲	あまりない・普通・ある・むらがある			
	食 べ 方	一人で最後まで食べる・ほぼ一人で・食べさせてもらう			
	コ ッ プ	使える・使えない			
	手 具	箸・スプーン・両方			
	牛 乳	飲める(好き・嫌い)・飲ませたことがない			
	好きな食べ物				
	嫌いな食べ物				
アレルギーの有無	有・無	※有の場合はお弁当持参となります。			
排 泄	小 便	紙オムツ・紙パンツ・トイレ	教える・教えない	遠い・普通・近い	
		もらさない・もらすことがある・もらすことが多い		自分でふく・ふいてもらう	
	大 便	紙オムツ・紙パンツ・トイレ	教える・教えない	午前・午後	
		もらさない・もらすことがある・もらすことが多い		自分でふく・ふいてもらう	
トイレトレーニング中		月頃から タイミング()			
昼 寝	時 間	いつもする・ときどき・昼寝しない		:	~ : 約 分
	午 前 寝	する(分程度)・しない			
	おねしょ	しない・ときどき・毎日			
	寝 付 き	良・悪い			
	オ ム ツ	紙パンツ・布パンツ			
	入眠時のくせ等				
様 子	添い寝・抱っこ・おんぶ・うつぶせ寝・哺乳瓶・母乳・おしゃぶり				
遊 び	好きな室内遊び				
	好きな屋外遊び				
健 康	今までの大きな病気やけが (例 熱性けいれん・肘内障 など)				
	経過観察中の病気				
そ の 他	保護者から見た子どもの性格・気になる点				
	集団保育の経験(ない・ある)				
ク ラ ス	一時預かり保育室	歳児クラス			組