

園長	※園長処理欄
	利用料軽減対象の有無
	有・無

# 一時保育事業利用登録申請書

令和 年 月 日

鈴蘭保育園 園長 須田 夕香 あて  
一時保育利用について関係書類を添えて申請します。

ふりがな		性別	男 ・ 女		
児童名		生年月日	平成 令和 年 月 日		
保護者名		子どもの呼び名			
住所	〒 音更町				
電話番号	自宅	父	母		
家族 状 況	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等	電話番号
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

児童の送迎者	送り → 父・母・その他( )	迎え → 父・母・その他( )
--------	-----------------	-----------------

その他の緊急 連絡先	氏名	TEL	携帯電話番号
	住所	お子さんとの関係	
	氏名	TEL	携帯電話番号
	住所	お子さんとの関係	

## 同意書

- ・他の利用児童に起因する事故等による損害については、鈴蘭保育園が掛けている損害賠償保険の補償範囲内でのみ、補償を求め、当該保険の補償範囲を超えた賠償請求は、いずれのものに対しても、行わないこと。
- ・音更町一時保育事業実施要綱第8条第3項の規定の適用を確認するため、音更町職員による世帯の課税状況等の閲覧に同意します。

氏名

印

※取得した情報は、一時保育の実施以外の目的には使用しません。

血液型	型	平熱	℃	かかりつけの病院
既往歴	<input type="checkbox"/> 水疱瘡 <input type="checkbox"/> おたふく <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> その他 ( )		予防接種	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 四種混合 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 麻疹風疹 <input type="checkbox"/> B型肺炎 <input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ

出生時	身長	cm	体重	g	数週	w
出産状況	正常 ・ 仮死 ・ 逆子 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ・ 早期破水 ・ その他 ( )					
身体発育	首のすわり (      ヶ月) ・ 寝返り (      ヶ月) ・ おすわり (      ヶ月) ハイハイ (      ヶ月) ・ つたい歩き (      ヶ月) ・ 一人歩き (      ヶ月) 人見知り ( ない ・ あった      ヶ月頃) ・ 後追い ( ない ・ あった      ヶ月)					
健診	<input type="checkbox"/> 5カ月 <input type="checkbox"/> 10カ月 <input type="checkbox"/> 1歳6カ月 <input type="checkbox"/> 2歳 <input type="checkbox"/> 3歳 【いつ・どのような指導がありましたか】					

けいれん	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 【いつ頃ですか】      才      ヶ月頃      【回数】      回 【どういう時に】
脱臼	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 【どの部分ですか】      【頻度】
アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ※食事制限のある方は別紙記入 【食べ物以外】卵 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 乳製品 ・ 甲殻類 ・ そば ・ ナッツ ・ その他 ( ) 【食べ物以外】 動物 ・ ハウスダスト ・ ダニ ・ その他 ( ) 【どのような症状ですか】

食事	<input type="checkbox"/> 離乳食 (後期・完了期) <input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 卒乳      才      何か月頃 <input type="checkbox"/> 一人で食べられる (手づかみ・スプーン・はし) <input type="checkbox"/> 一人で食べられない
	好きな食べ物      嫌いな食べ物

午睡	【午前寝】
	<input type="checkbox"/> する ( 時～ 時頃) <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> しない
	【昼寝】
	<input type="checkbox"/> する ( 時～ 時頃) <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> しない
	【寝る時のくせ】
	<input type="checkbox"/> だっこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	眠り
	<input type="checkbox"/> 浅い <input type="checkbox"/> 深い <input type="checkbox"/> その他 ( )

排泄	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> 自立
	【小便】 間隔： 時間おきくらい
	【大便】 一日 回
	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 決まっていない
	【小便・大便】
	<input type="checkbox"/> 出た後に伝える <input type="checkbox"/> 出る前に伝える

言葉	<input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> はっきりしていない ( 喃語 ・ 片言 ・ 幼児語 )
----	--

人見知り	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
------	--

好きなあそび、得意なこと	お子さんに関して注意して欲しいことなど
--------------	---------------------

一時保育はどこで知りましたか

役場 ・ 広報 ・ 保健師 ・ 知人 ・ 支援センター(鈴蘭・木野南・柳町・音更) ・ その他( )