

令和 年 月 日

(宛先) 長幼会玉川保育園園長 様

保護者 住所

電話

氏名

印

一時保育事業利用申請書

一時保育事業の利用について、次のとおり申請致します。

申請 児 童	フリガナ	続柄	年齢	生年月日	性別
	氏 名			平成・令和	男
				年 月 日	・
					女
希望する 保育	☐ 非定型的保育（週2日又は3日） ☐ 緊急一時保育（週1日程度） ☐ 緊急措置一時保育（連続14日以内）				
利用開始日	令和 年 月 日から				
利用希望日	月 火 水 木 金 *非定型の方のみ記入してください。（2～3日）				
利用理由	就労・就学・施設への通所介助・入院・冠婚葬祭 その他()				
兄弟有無	☐ なし ☐ あり（幼稚園在籍・認可保育園在籍・その他()）				
食事形態	☐ 離乳食（初期・中期・後期・完了） ☐ 乳児食 ☐ 幼児食				

一時保育利用児健康調査票

記入日 年 月 日

一時保育の利用にあたって、お子さまの健康調査を行います。下記にご記入をお願いいたします。

氏名	(男・女)	生年月日	年	月	日	(歳 ヶ月)
出生歴	出生時の異常 (無・有) 出生時体重 ()g 新生児マス・スクリーニング検査 正常・再検査 新生児聴覚スクリーニング検査 pass(パス)・refer(要再検)					
平熱	(度)	今までで一番高く出た発熱				(度)
今までにかかった大きなけがや病気 (無・有)						
<有の場合:診断日、症状、治療法などご記入ください。>						
かかりやすい病気、症状など体質						
() 風邪をひきやすい () 目をかゆがる () ゼロゼロしやすい () 発熱しやすい () 目やにが出やすい () 咳が出やすい () 便秘しやすい () 鼻血が出やすい () 中耳炎になりやすい () 下痢しやすい () 鼻水が出やすい (その他)						
アレルギーや喘息はありますか。 (無・有)						
<有の場合:有の場合:診断日、症状、治療法などご記入ください。>						
けいれんを起こしたことがありますか。 (無・有)						
<有の場合:発症日、診断名、熱、対処法、薬品名などご記入ください。>						
脱臼を起こしたことがありますか。 (無・有)						
(肘内障) 右 回 , 左 回 最終発症年齢 歳 ヶ月						

予防接種	接種日	かかった日	予防接種	接種日	かかった日
BCG	年 月	年 月	水痘(水ぼうそう)	① 年 月	年 月
三種混合 又は 四種混合	① 年 月	年 月	② 年 月	年 月	年 月
	② 年 月		おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	① 年 月	
	③ 年 月		② 年 月	年 月	
	④ 年 月		日本脳炎	① 年 月	年 月
ヒブワクチン	① 年 月	年 月	② 年 月	年 月	
	② 年 月		③ 年 月	年 月	
	③ 年 月		ロタウイルス (ロタリックス または ロタテック)	① 年 月	年 月
	④ 年 月		② 年 月	年 月	
肺炎球菌ワクチン	① 年 月	年 月	③ 年 月	年 月	
	② 年 月		インフルエンザ	① 年 月	年 月
	③ 年 月		② 年 月	年 月	
	④ 年 月		③ 年 月	年 月	
B型肝炎	① 年 月	年 月	新型コロナウイルス	① 年 月	年 月
	② 年 月		② 年 月	年 月	
	③ 年 月		③ 年 月	年 月	
MRワクチン (麻疹・風疹)	1期 年 月		その他		
	2期 年 月	年 月			

園生活で配慮してほしいことや心配なことなどがあればご記入してください。

社会福祉法人長幼会 玉川保育園

左表:1日の生活時間と、その他の()内や空欄をご記入ください。また該当する番号を○で囲んでください。

《アレルギーの有無について》			
有・無	食品名	症状	留意点

個人面接票(0歳～1歳児)

記入日 年 月 日 記入者

名前	愛称	一日の生活
食事	母乳・人口 1日 回 量(1回 cc)	
	離乳食(初・中・後・完) 1回の食べる量(多い・普通・少ない)	
	食欲(ある・あまりない) 牛乳(飲む・飲んだことがない)	
	吐乳(吐きやすい・あまり吐かない・吐かない)	
	アレルギー()・なし	
	好きな食べ物() 嫌いな食べ物()	
	その他()	
排泄	1日の便・尿の回数 (便: 回)(尿: 回)	
	便の様子(軟らかい・普通・硬い)	
	トイレトレーニング(している・していない)	
睡眠	寝つき(良い・悪い)	
	午前寝(時間・しない) 午睡(時間・しない)	
	寝るときの姿勢(横向き・うつぶせ・仰向け・その他)	
	寝る時のくせ()	
	その他()	
生活	好きなおもちゃ()	
	泣いた時の関わり()	
	集団生活(有… -無)	

—特記—

平熱 … °C

歩行の状態 …

緊急連絡電話

記入日： 年 月 日

クラス名		ふりがな				男女
		園児氏名				
現住所	〒			生年月日	令和 年 月 日生	
				電話番号		

☆ 緊急時に、連絡がつきやすい順で1～3にご記入ください。
 ☆ ご連絡をする際、優先する電話番号の順を【 】に番号をご記入ください。

緊急時の連絡先

1	ふりがな		本人との続柄	【 】	携帯電話番号
	氏名				
	勤務先名		・内勤 ・外勤	【 】	会社電話番号
	勤務先住所				
通勤経路 (例: 南武線 平間-川崎, 東海道線 川崎-東京)					
所要時間 分					
災害時に徒歩で帰宅は(可能・不可能) 徒歩 分					

2	ふりがな		本人との続柄	【 】	携帯電話番号
	氏名				
	勤務先名		・内勤 ・外勤	【 】	会社電話番号
	勤務先住所				
通勤経路 (例: 南武線 平間-川崎, 東海道線 川崎-東京)					
所要時間 分					
災害時に徒歩で帰宅は(可能・不可能) 徒歩 分					

3	ふりがな		本人との続柄	【 】	携帯電話番号
	氏名				
	勤務先名		・内勤 ・外勤	【 】	会社電話番号
	勤務先住所				
通勤経路 (例: 南武線 平間-川崎, 東海道線 川崎-東京)					
所要時間 分					
災害時に徒歩で帰宅は(可能・不可能) 徒歩 分					

災害時に父母以外でお子さんをお迎えに来られる人 ※ 必ずご記入ください

①	氏名		本人との間柄	携帯電話番号	
	住所			勤務先電話番号	
				自宅電話番号	
②	氏名		本人との間柄	携帯電話番号	
	住所			勤務先電話番号	
				自宅電話番号	

※ 裏面もご記入ください

健康保険証	国保 ・ 社保 ・ その他		
乳児医療証	有 ・ 無		
特記事項 (お子さんの体質など特に 注意が必要な場合ご記入 ください)			
受託時間	平日	:	~
	土曜日	:	~
自宅からの通園経路 (道順を赤線で示してください)			