

|         |
|---------|
| 登録番号    |
| 美しが丘・荏田 |

## 一時保育登録申込書

令和 年 月 日現在

|   |   |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
|---|---|----------------------------------|-------------------|----------|-----------------|-------------------|---------|-----|-----|------|-----|-----|
| ふりがな<br>児童名   | 性別                                      | 児童の生年月日                          |                   |          | 保護者氏名           |                   |         |     |     |      |     |     |
|   | 男・女                                     | 年 月 日                            |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
| 住 所   |   |                                  |                   |          | 電 話 番 号         |                   |         |     |     |      |     |     |
| 〒   |   |                                  |                   |          | ( ) -           |                   |         |     |     |      |     |     |
| (横浜市内の他区在住で保護者が青葉区内在勤の場合、勤務先の名称及び所在地)   |   |                                  |                   |          | ( ) -           |                   |         |     |     |      |     |     |
| 家族の状況   | 氏名                                      | 続柄                               | 生年月日              | 年齢       | 勤務先の名称、所在地及び連絡先 |                   |         |     |     |      |     |     |
|   |   |                                  | S・H・R . .         |          | TEL             |                   |         |     |     |      |     |     |
|   |   |                                  | S・H・R . .         |          | TEL             |                   |         |     |     |      |     |     |
|   |   |                                  | S・H・R . .         |          | TEL             |                   |         |     |     |      |     |     |
|   |   |                                  | S・H・R . .         |          | TEL             |                   |         |     |     |      |     |     |
|   |   |                                  | S・H・R . .         |          | TEL             |                   |         |     |     |      |     |     |
| か かり つ け の 医 療 機 関  |   |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
|   |   |                                  |                   |          | TEL             |                   |         |     |     |      |     |     |
| 生活状況  | 食 事                                     | 食 欲                              | 有・無               | 時間がかかる   | 食べる時            | 手づかみ・フォーク・スプーン・はし |         |     |     |      |     |     |
|   |   | 好き嫌い                             | 有・無               | 嫌いな食品( ) | 食物アレルギー         | 有・無               | 除去食品( ) |     |     |      |     |     |
|   | 排 泄                                     | オムツ                              | している・していない        |          | 小 便             | おしえる・おしえない・その他( ) |         |     |     |      |     |     |
|   |   | 大 便                              | おしえる・おしえない・その他( ) |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
|   | 就寝時間( )                                 |                                  | 起床時間( )           |          | 朝食時間( )         |                   |         |     |     |      |     |     |
|   | 昼 寝                                     | している( : ~ : )・していない 寝るときの癖( )    |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
|   | 遊 び                                     | 友達と遊んでいましたか(遊んでいた・一人遊び) 好きな遊び( ) |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
| 健康状態  | 予防接種・病気の状況 (該当するものに○をつける)               |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
|   | 4種混合                                    | 麻 疹                              | 耳下腺炎              | 風 疹      | 水 痘             | BCG               | 消化不良    | 中耳炎 | 喘 息 | ひきつけ | その他 | その他 |
|   |   |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
|   | 体質的なことについて (該当するものを○で囲み、必要事項を記入する)      |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
| 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)<br>アレルギー体質 ( ) 湿疹ができやすい じん麻疹になりやすい<br>口内炎になりやすい 関節が外れやすい (部位 ) 熱を出しやすい<br>その他 ( ) |   |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |
| 備 考   | <生活・遊び・食事等の面で特に配慮が必要なこと。医師から指導されていること。> |                                  |                   |          |                 |                   |         |     |     |      |     |     |