

## 一時保育事業等申請書(登録書)(兼保育児童台帳)

平成 年 月 日

赤湯ふたば保育園 園長 様

住 所	
保護者氏名	印
電 話	
緊急連絡先	

一時保育事業等を利用したいので、次のとおり申請いたします。

入所児童名(フリガナ)	性別	続柄	生年月日	申請時の年齢
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

希望保育園 赤湯ふたば保育園	<input type="checkbox"/> 保険証番号
保 育 希 望 期 間	
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 1 <span style="float: right;">☎</span>
保 育 希 望 期 間	2 <span style="float: right;">☎</span>
年 月 日 ~ 年 月 日	3 <span style="float: right;">☎</span>

一時保育事業を希望する具体的な理由

入所児童以外の家族の状況	氏 名	続柄	年齢	勤務先等(電話)	

備 考

# 健康状況申告書

児童氏名

健康 状況 等	健康 ・ 病弱 基礎体温：                      度                      分 心身の障害の有無：      有 ・ 無	今 ま で に か か っ た 病 気	かかった病気の番号に○をつけてください。 1. はしか 2. みずぼうそう 3. おたふくかぜ 4. 風しん 5. 百日咳 6. 肺炎 7. 気管支炎 8. ひきつけ 9. 自家中毒 10. 中耳炎 11. 水いぼ 12. その他の慢性疾患
予 防 接 種	受けたものに○をつけてください。 1. 三種混合 2. はしか 3. ポリオ 4. BCG 5. 日本脳炎 6. 麻しん・風しん 7. おたふく風邪 8. その他		
体 質	該当するものに✓をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい 具体的な症状：  <input type="checkbox"/> おなかがよわい 具体的な症状：  <input type="checkbox"/> 皮膚がよわい 具体的な症状：  <input type="checkbox"/> 食物アレルギー等食事制限が有る 食べられない食品名：  <input type="checkbox"/> その他、体質のことで伝えておきたいこと	生 活 状 況 等	該当するものに✓をご記入ください。 集団保育の経験の有無 <input type="checkbox"/> 有 施設名：  期間：            年    月    ～    年    月 <input type="checkbox"/> 無 排泄の状況 <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助 <input type="checkbox"/> オムツ使用 その他伝えておきたいこと