

足立区地域協働型子育て支援事業
一時保育利用登録申込書

(提出先)
保育・入園課長

年 月 日

登録番号

申込者（保護者） 住所 _____

電話 _____

氏名

下記のとおり _____ 保育園に一時保育利用登録の申し込みをします。

ふりがな			男	年 月 日生		歳 カ月		
児童名	呼び名 ()		女					
緊急連絡先	続柄 () 氏名 携帯電話			続柄 () 氏名 携帯電話				
予防接種 ○を記載	MR (麻疹・風疹)	水痘	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		四種混合			
既往歴 ○を記載					百日咳			
健康状態	平熱	度くらい						
	けいれん	無・有 (歳から今まで 回 °Cの熱で)					直近発生日日: (年 月 日 熱: °Cの熱で)	
	脱臼	無・有 (部位: 状況:)						
	喘息	無・有				アトピー性皮膚炎	無・有	
	アレルギー	無・有 (食物・薬・花粉・動物・その他 () (アレルギーの原因物質名:)						
	今までにかかった病気やけが ()							
	・特に健康について留意してほしいことがありましたら、お書きください。							
食 事	何を使って食べていますか (はし・スプーン・フォーク)							
	牛乳を飲んでいますか (はい ・ いいえ)							
	好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()							
	気になること (量など)							
排 泄	おむつ: している ・ 睡眠時のみ ・ していない ・ トイレトレーニング中							
	排便: 教える ・ 出してから教える ・ 教えない 回数 (日に 回)							
	排尿: 教える ・ 出してから教える ・ 教えない 間隔 (時間位)							
家庭での遊び	(好きな遊び)							
その他配慮の必要な事項								

*利用したい保育園にお申し込みください。