様式第1号（第９条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

一時保育利用登録申込書

年　　 月　　 日

(福)三鷹市社会福祉事業団 理事長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄

　次のとおり、一時保育の利用登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用登録する施設 | 三 鷹 西 野 保 育 園 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登 録 児 童 | 氏　名 | ふりがな | 愛　称 | 性　別 | 生年月日（西暦） |
|  |  | 男・女 | 年　　 月　　 日 |
| 歳 　　箇月 |
| 児童の兄弟姉妹 | 名前歳 | 名前歳 | 名前歳 |
| 通所施設名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　　） |
| かかりつけ医 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　　） |
| 保　護　者 | 氏　名 | （ 続柄：父・母・その他　　　　　　　） |
| 氏　名 | （ 続柄：父・母・その他　　　　　　　） |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |
| 緊急の連絡先 | ①　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 続柄：父・母・その他　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |
| 勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |
| ②　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 続柄：父・母・その他　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |
| 勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |

（裏面に続く）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

一時保育 利用登録時健康調査書

　※ 該当するものを○で囲むか、又は記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 現在までの保育歴 | ※どなたが保育していましたか。　　　歳　　箇月から　　歳　　箇月まで　　　　　　　　　　　　が保育していた |
| 妊　　娠分　　娩 | ・妊娠中の状態 ： 正常・異常（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・分娩中の状態 ： 正常・異常（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・出産病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・在胎週　　週 ・出生時体重　　　ｇ ・身長　　　㎝ ・頭囲　　㎝ ・胸囲　　㎝ |
| 栄　　養 | ・母乳：混合・人工　　・離乳食：開始（　　　）箇月・完了（　　　）箇月 |
| 発　　達 | ・首のすわり（　　　箇月）　・寝返り（　　　箇月）　　・お座り（　　　箇月）・はいはい（　　　箇月）　　・伝い歩き（　　　箇月）　・歩行開始（　　　箇月）・かた言（　　　箇月）　　　・歯の生え始め（　　　箇月） |
| 今までにかかった病気 | ・突発性発疹（　　　歳）　　　　・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)（　　　歳）・風疹(三日はしか)（　　　歳）　・水痘(みずぼうそう)（　　　歳）・麻疹(はしか)（　　　歳）　　　・肺炎（　　　歳）・中耳炎（　　　歳）　　　　　　・ひきつけ、けいれん（　　　歳）・気管支ぜん息（　　　歳）　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| お子さんの体質で当てはまるものに○をしてください | ・アレルギーがある（内容を記入⇒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・しっしんがある　　　・じんましんが出やすい・下痢しやすい　　　　・便秘しがち　　　　　・鼻血が出やすい・風をひきやすい　　　・よく熱を出す　　　　・扁桃腺がはれやすい・吐きやすい　　　　　・化膿しやすい　　　　・腕がはずれたことがある・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※手術をしたことがあったり、現在治療中の病気がある場合は記入してください。 |
| ・平熱は（　　　　度）くらい |
| 備考 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付　　　　・　　　・ |  |