

一時保育登録票

※保育するための貴重な資料とさせていただきます。ご記入に御協力下さい。

令和 年 月 日現在 登録番号 番

ふりがな		男・女	西暦 年 月 日生 (才 か月)
園児氏名			
住所	〒	電話番号	

※必ずご記入下さい。

続柄	ご家族氏名	携帯電話	勤務先・学校・幼稚園・保育園名
父	ふりがな		Tel
母	ふりがな		Tel
	ふりがな		Tel
	ふりがな		Tel
	ふりがな		Tel

※ご家族以外の連絡先を記入してください

緊急 連絡先	氏名	続柄 () Tel
-----------	----	------------

現在、保育園、幼稚園、認定子ども園等の施設をご利用している又は、以前にご利用されたことはありますか？

ない ・ ある ()

健康状態について (あてはまるものに○印をつけて下さい)

便秘しやすい 下痢しやすい ひきつけしやすい 湿疹がやすい
嘔吐しやすい 鼻血がやすい その他 ()

〈 熱 〉

・平熱 ℃ (よく熱を出す方である はい ・ いいえ)
・熱性けいれんを起こしたことがありますか？
ない ・ ある (時期 最近の状況)

〈 アレルギー 〉 ※アレルギーの有・無 [ある方は]

・卵 ・牛乳 ・その他 ()
・除去食 :

生活状況について

〈 睡眠 〉

・就寝時間 夜 時 分～翌朝 時 分位まで (時間位)
・お昼寝 : 時頃～ 時頃まで (時間位)
・入眠時に必要な物、又は癖 :
・寝起きの状態について :

〈 食習慣 〉

・食欲 : 旺盛である 少食である ムラがある 普通
・嫌いな食べ物 :
・食事中に配慮して欲しいこと

〇歳児のみご記入ください

授乳回数 1日 回 (時間おき) 1回 () cc
食事 : 離乳食 (現段階の食事内容 :)
普通食 (細かく刻む : 有 ・ 無)

〈 排泄 〉 ○印をつけて下さい。

・オムツ (紙オムツ・布オムツ) ・パンツ
・トレーニング中 (今の状態 :)
・独りで全て出来る

〈 歩行 〉

・つかまり歩き ・一人で歩ける ・その他 ()

・現在利用している公共の支援システムはありますか？

・支援センターの広場・パステル・クレヨン・多摩療育センター
・かるがも・あゆみ保育園子育て支援事業 (あゆプレ・保育所体験)
・その他 ()

・利用理由

・お仕事 ・求職活動中・リフレッシュ・ご兄弟の学校、園行事 ・習い事
・身内の入院、通院、見舞い、介護 ・緊急 ・その他 ()

・どこで、あゆみ保育園 一時保育 いちごくみをお知りになりましたか？

・市役所で ・市報で ・インターネットで ・その他 ()
・人からの紹介 (差し支えなければお名前を・)

・ご心配な事がございましたらご記入ください。