

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)
子ども家庭部子ども施設運営課長

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 女	年 月 日生	歳 カ月
児童名	呼び名 ()				
緊急連絡先	氏名 () 続柄		氏名 () 続柄		
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)		の熱で)	
		直近発生日日:(年 月 日)		熱: 度の熱で)	
	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。 ・かかりつけの病院 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/>				
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。