

# 一時保育登録申込書

令和 年 月 日

慈光保育園園長 様

下記のとおり申込みいたします。

児 童 氏 名				フリガナ ( ) 性 別 ( 男 ・ 女 )
児 童 の 住 所				
児 童 の 生 年 月 日	平成・令和 年 月 日 (今年度4月1日時点の年齢 歳)			
保 護 者 氏 名				フリガナ ( ) 児 童 と の 続 柄 ( )
保 護 者 の 連 絡 先	父( )の携帯 ( - - )			
	母( )の携帯 ( - - )			
	自宅・ の会社・ ( ) ( - - )			
か かり つけ 医	内 科 ( ) ・ 外 科 ( ) そ の 他 ( )			
児 童 の 健 康 状 態	① 健康状態 <input type="checkbox"/> 健 康 <input type="checkbox"/> 病 弱 (詳細) <input type="checkbox"/> その他 (詳細) <input type="checkbox"/> ひきつけを起こしたことがある。 ____歳頃 ____回位 ② 体 質 <input type="checkbox"/> アトピー (除去食) <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) ③ 午 睡 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する ( 時 分 ~ 時 分 ) ④ 排 泄 ・ 便 通 1 日 ____ 回 一人で (できる ・ できない) ・ おしっこ (近い ・ 遠い ・ もらしやすい) ⑤ 食 事 <input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 一人では食べられない ・ 分量 (多い ・ 普通 ・ 少ない) ・ お箸 (使える ・ 使えない ・ スプーン) ・ 好きなもの ( ) ・ 嫌いなもの ( )			
備 考				
処 理 欄	担当印	園長印	決 定	決 定 日
			可 ・ 否	令和 年 月 日