

羽村たつの子保育園 一時保育事業『つくし』登録申込書

申請日 年 月 日

一時保育の登録を申し込みます。

申請者名

⑩

児童名	年 月 日生	年齢	(○で囲む) 第	子
住所	TEL	保護者氏名		
申請理由(○で囲む)		利用希望日		
①就業・求職 ②就学				
③看護・介護 ④通院 ⑤PTA・学校行事				
⑥傷病・出産 ⑦災害・事故 ⑧冠婚葬祭				
⑨慣らし・体験保育 ⑩リフレッシュ				
⑪その他(所用 求職)				
連絡先	氏名	住所(勤務先等)	TEL	
	父			
	母			
	その他			
送迎は誰ですか?		登園	降園	

緊急時(発熱等)で急にお迎えをしていただく場合に連絡のつくところを教えてください

氏名	住所	TEL
お子さんとの関係		

お子さんの家族構成について教えてください

家族構成	氏名	続柄	生年月日	年令	健康状態	勤務先・通学先等

月 日 記入

一時保育事業「つくし」利用（申請）書

氏名		平成 年 月 日生	歳 ヶ月	男・女					
周産期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中の異常 なし ・ あり () ・ 出生時 体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm ・ 出産時の異常 なし ・ あり () ・ その他 								
乳児期の発達	<ul style="list-style-type: none"> ・ 首の座り ヶ月 おすわり ヶ月 一人歩き ヶ月 ・ 栄養法は 母乳 ・ 人工乳 (メーカー) ・ 混合 (メーカー) ・ 離乳食の開始は ヶ月頃、今は 初期・中期・後期・幼児食・普通食 を食べている ・ 人見知り は 歳 ヶ月頃から あった ・ ない ・ 母親の後を追うのは 歳 ヶ月頃から あった ・ ない ・ 初語 (意味のある言葉) 歳 ヶ月頃に () と言った 								
予防接種	B C G	年 月 日		水痘	1回目	年 月 日			
		Hibワクチン	初回		1回目	年 月 日	M R	2回目	年 月 日
					2回目	年 月 日		一期	年 月 日
	3回目			年 月 日	二期	年 月 日			
	小児肺炎球菌ワクチン	初回	追加	年 月 日	日本脳炎	一期	1回目	年 月 日	
			1回目	年 月 日		2回目	年 月 日		
				2回目		年 月 日	二期	年 月 日	
				3回目		年 月 日	B型肝炎	1回目	年 月 日
	追加	年 月 日	2回目	年 月 日					
	四種混合 <small>百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ</small>	一期	1回目	年 月 日	ロタウイルス	3回目		年 月 日	
			2回目	年 月 日		1回目	年 月 日		
			3回目	年 月 日		2回目	年 月 日		
既往感染症	水痘	年 月 日		流行性耳下腺炎	1回目	年 月 日			
		流行性耳下腺炎			年 月 日	2回目	年 月 日		
		年 月 日			その他	年 月 日			
		年 月 日				年 月 日			
その他の既往歴	水痘		年 月 日	B型肝炎のキャリアで ある ・ ない					
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 熱性けいれん 初回 歳 ヶ月 最後は 歳 ヶ月 (これまでに 回) ・ 喘息 毎日薬を飲んで いる ・ いない ・ 発作の時だけ (薬の名前 毎日吸入療法を している ・ していない ・ 発作の時だけ) ・ アトピー性皮膚炎 ない ・ ある (治療法は 内服薬 ・ 外用薬 ・ 食事療法) ・ その他の病気 ・ 入院したこと ない ・ ある (病名 歳 ヶ月 (病名 歳 ヶ月 								
	その他伝えたいことなど								
	その他								
	その他								