

# 亀戸浅間保育園 一時保育 園児調査票

①

		記入日		登録日					
		令和	年	月	日	令和	年	月	日
ふりがな		男	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日生					
園児氏名		女							
現住所	〒								
	フリガナ 氏名	園児から みた続柄	生年月日(西暦)						年齢
家 族 構 成									才
									才
									才
									才
									才

就 労 理 由 の 方		父				母			
	勤務先名称								
	勤務先住所	〒				〒			
	勤務先電話								
	就労時間	時 分 ~ 時 分				時 分 ~ 時 分			
	園から勤務先 までの所要時間								

園 へ の 送 迎 者	送り		養 育 状 況	家庭にて・預けていた・幼稚園に通っている	
	迎え			預け先:	

## ■緊急連絡先■

連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	緊急連絡先
1			(携帯・自宅・勤務先)
2			(携帯・自宅・勤務先)
3			(携帯・自宅・勤務先)

■登録するお子様について 氏名( ) 男・女 西暦 年 月 日生

託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (託児経験: <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2~5回 <input type="checkbox"/> 6回以上もしくは定期的に利用)			
平熱	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (熱性けいれん)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数: 約 回(初回 歳 ヵ月頃・最後 歳 ヵ月頃)		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (物質名: ) <input type="checkbox"/> 食物、どうぶつ、薬、その他アレルギーがあり、検査で陽性反応あり <input type="checkbox"/> アレルギー症状の既往歴あり <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 歳 ヵ月頃) <input type="checkbox"/> 検査はしていない、または陰性だったが控えている (控えている理由: ) ※食物アレルギーがある場合は生活管理指導票の提出が必要となります			
体質	<input type="checkbox"/> 肘が抜けやすい(右・左) <input type="checkbox"/> 蕁麻疹が出やすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い			
健康状況	病気や既往歴など、気になることがありましたらご記入ください。			
食事	段階	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食(回数 回/1日、形態: <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完了) <input type="checkbox"/> ミルク(回数 回/1日、量 cc/1回)		
	食べ方	<input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 自分で食べる事ができるが一部介助 <input type="checkbox"/> 最後まで自分で食べる事ができる ( <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク 箸(右・左))		
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 食べムラがある <input type="checkbox"/> 食べるのがゆっくり <input type="checkbox"/> その他(		
排泄	オムツ/パンツ	<input type="checkbox"/> 午睡・就寝時のみオムツ <input type="checkbox"/> 一日パンツ		
	トイレ(尿)	<input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人ができる		
	トイレ(便)	<input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人ができる		
午睡	午睡の有無	<input type="checkbox"/> する(午睡時間: 時 ~ 時) <input type="checkbox"/> 時々する		
	寝つき等	<input type="checkbox"/> 寝つきが良い <input type="checkbox"/> 眠るまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 眠ることを嫌がる		
	ご家庭での午睡方法	(例)だっこでゆらゆら、添い寝でトントン、好きなタオルやおしゃぶりを持って寝る等		
言葉	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語ができる <input type="checkbox"/> 大人の言葉に反応 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> 言葉がはっきりしている <input type="checkbox"/> どもる <input type="checkbox"/> 言葉の発達がゆっくり <input type="checkbox"/> その他(			
対人	<input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> 人見知りする <input type="checkbox"/> 友だちと一緒に遊ぶのが好き <input type="checkbox"/> 大人数は慣れていない <input type="checkbox"/> 友だち等に対して手が出ることもある <input type="checkbox"/> 噛むことがある			
様子	<input type="checkbox"/> 外あそびが好き <input type="checkbox"/> 外あそびに慣れていない <input type="checkbox"/> 歩くのが苦手 <input type="checkbox"/> 手を繋ぐことを嫌がる <input type="checkbox"/> 物(玩具等)を投げ <input type="checkbox"/> 一人でもどこかへ行ってしまう <input type="checkbox"/> その他、気を付けてほしいこと:(			
成長	<input type="checkbox"/> 首すわり( ヵ月) <input type="checkbox"/> 寝返り( 歳 ヵ月) <input type="checkbox"/> おすわり( 歳 ヵ月) <input type="checkbox"/> 自立歩行( 歳 ヵ月)			
生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください(睡眠は←睡眠→、食事は(母・ミ・食)、遊び時間は←あそび→などご記入ください) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24			
その他	保育を利用するにあたって、心配なこと・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと			
かかりつけ医	小児科	院名:	歯科	院名:
		住所:		住所:
		Tel:		Tel:
	眼科	院名:	耳鼻科	院名:
		住所:		住所:
		Tel:		Tel:
皮膚科	院名:	整形外科	院名:	
	住所:		住所:	
	Tel:		Tel:	

■提出書類・持参いただく物

- 利用申込書 園児調査票①②(本紙) 保険証・医療証写し お子様と送迎される方の写真

# 一時保育利用申込書

亀戸浅間保育園 園長殿

西暦 年 月 日

保護者氏名

<電話番号>

下記の子どもの一時保育を申請します

子どもの名前	生年月日	性別	年齢
ふりがな	西暦 年 月 日	男 ・ 女	才
ふりがな	西暦 年 月 日	男 ・ 女	才
<p>&lt;理由&gt; どれか1つに丸をつけてください</p> <p>・家庭外就労 ・ 家庭内就労 ・ 疾病 ・ 通院 ・ リフレッシュ ・ 通学 ・ 親族の介護、看護</p>			