

一時保育児童登録書

令和 年 月 日 校区 ()

フリガナ		生年月日	性別	愛称
お子様の氏名		平成 令和 年 月 日	男・女	
住所	岡垣町	電話番号		

児童の家庭状況

保護者氏名	児童との続柄	年齢	勤務先	勤務先電話番号
出生歴	第 子	分娩	・正常 ・異常 ()	出生時 体重 g
				平熱 °C
通園先幼稚園等	() 幼稚園 () 保育園 その他 ()			
食事状況	・ミルク ・牛乳 ・離乳食 (・前期 ・中期 ・後期) ・普通食 ・アレルギー ・なし ・あり ()			
授乳	・母乳 () 時間毎	ミルクの銘柄		1回分の量
	・ミルク () 時間毎			
	・混合 () 時間毎			CC
睡眠	就寝 時 分頃 / 起床 時 分頃			
	仮眠 午前 : ~ : 午後 : ~ :			
排泄	便 尿	・硬い ・普通 ・柔らかい	1日 () 回位	
		・トイレで ・出来る ・出来ない ()		
予防接種	B型肝炎	・(1, 2, 3)回まで接種		・未接種
	ロタウイルス	・(1, 2, 3)回まで接種		・未接種
	H i b	・(1, 2, 3, 4)回まで接種		・未接種
	小児用肺炎球菌	・(1, 2, 3, 4)回まで接種		・未接種
	四種・三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	・(1, 2, 3, 4)回まで接種		・未接種
	B C G	・接種		・未接種
	MR (麻しん・風疹混合)	・接種		・未接種
水痘	・(1, 2)回まで接種		・未接種	
日本脳炎	・(1, 2, 3)回まで接種		・未接種	

今までにかかった病気に○をつけてください。

- ・突発性発疹 ・麻疹(はしか) ・風疹 ・おたふくかぜ ・水痘(水ぼうそう)
- ・手足口病 ・りんご病 ・熱性けいれん ・その他 ()

かかりつけの病院

TEL

注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の朝から37.5°C以上の発熱・下痢・嘔吐・その他感染症の疑いがある場合は、ご利用できませんので、ご承知ください。 ・症状によっては、医師の診断書等の作成をお願いする場合があります。 ・お預かり中に上記症状が見られた場合は、お迎えをお願い致します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭で主に保育する人 ・好きな遊び ・お子様について心配なことがあれば具体的にお書き下さい。

一時保育を利用したいので、上記のとおり登録します。

保護者名

印

なお、利用にあたっては施設の指示する事項を遵守します。