

一時保育事業利用申請書

年 月 日

七ヶ浜町長 殿

申請者住所 七ヶ浜町 \_\_\_\_\_

(申請者)氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続柄

緊急連絡先1 \_\_\_\_\_ ( )

緊急連絡先2 \_\_\_\_\_ ( )

一時保育事業の利用について関係書類を添えて申請します。

児童 利用希望	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	現在の保育状況
			・		男・女	家庭・その他 ( )
家族の 状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称及び連絡先	
			・		電話( )	
			・		電話( )	
			・		電話( )	
			・		電話( )	
申請区分 (○で囲んでください)		申請理由		利用を希望する期間・曜日・時間帯		
1. 緊急保育				年 月 日～ 月 日 ( 月 火 水 木 金) 時 分～ 時 分		
2. 私的理由保育				年 月 日～ 月 日 ( 月 火 水 木 金) 時 分～ 時 分		
3. 特定保育				年 月 日～ 月 日 ( 月 火 水 木 金) 時 分～ 時 分		
世帯状況 (○で囲んでください)		1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯 3 その他の世帯				

健康状態等調書

緊急 私的理由 特定保育

年 月 日現在

児童名		性別	児童の生年月日			保護者氏名					
		男・女	年 月 日生								
送迎者	登所	普段の保育者氏名・続柄			出生体重	週数					
	降所										
かかりつけの医療機関						電話					
生活状況	食事	食欲	有・無・時間がかかる			食べる時	手づかみ・フォーク スプーン・はし				
		好き嫌い	有・無 苦手な食品( )			食物アレルギー	有・無 (※別途指定用紙を提出)				
		断乳	完了( 歳)・未(母乳・ミルク)			離乳食	<input type="checkbox"/> 完了( 歳) <input type="checkbox"/> 未(状態 )				
	排泄	オムツ	している・していない	小便	おしえる・おしえない・その他( )						
		大便	おしえる・おしえない・その他( )								
	就寝時間( ) 起床時間( ) 朝食時間( )										
	昼寝	している(時間 ~ )・していない 寝るときの癖( )									
	遊び	友達と遊んでいましたか(遊んでいた・一人遊び) 好きな遊び( )									
	集団生活の経験		有(場所: いくつ頃: )・無								
	《生活・遊び、食事の面で気になっていること》										
《保育する上で配慮してほしいこと》											
健康状態	予防接種・病気の状況(該当するものに○をつける)										
	5種混合	4種混合	ヒブ	麻しん風しん	小児肺炎球菌	B型肝炎	水痘	BCG	日本脳炎		
	中耳炎	耳下腺炎	消化不良	中耳炎	喘息	ひきつけ	その他				
	体質的なことについて(該当するものに○で囲み、必要事項を記入する)										
	風邪をひきやすい 便秘しやすい 下痢しやすい 吐きやすい( 時に)										
	アレルギー体質( ) 湿疹ができやすい じん麻疹になりやすい										
	口内炎になりやすい 関節が外れやすい(部位 ) 熱を出しやすい(平熱 )										
	ひきつけをおこしたことがある( 歳頃) その他( )										
《医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと》											
《今までかかったことのある大きな病気、ケガなど》											

※食品の摂取状況に関する指定用紙を提出してください。