

松川町一時保育申込書

松川町長 殿

下記のとおり一時保育を受けたいので申し込みます。

登録番号 _____

保護者氏名	_____ (印)		申込日	令和	年	月	日
住 所	_____		自治会	_____			
電 話 番 号	自宅	[携帯 父]	_____				
		[携帯 母]	_____				
ふりがな	_____	男	生 年 月 日	_____ 年 齡			
児 童 氏 名	_____	・	平成・令和	_____ 年 月 日			
性 別	_____	女	_____	_____ 歳 ヶ月			
緊急連絡先	名称	_____					
		電話番号 _____					
保育を希望する期間	_____ 月 日 ~ _____ 月 日まで		(毎週 曜日)				
保育を希望する理由	_____						
児 童 の 健 康 状 態 な ど	1、健康状態	健康 ・ 病弱 *病弱の場合は病気について詳しく記入してください (_____) ひきつけたことがある _____ 歳頃 _____ 回					
	2、体 質	喘息 (あり なし) 食物アレルギーあり (あり なし) *有の場合 何でどんな症状 (_____)					
	3、午 睡	しない ・ する (_____ 時頃から _____ 時間) 姿勢 (うつ伏せ あお向け 横向き 自分で寝る 添い寝 抱っこ おんぶ) 寝付き (よい わるい) 寝起き (よい わるい) 寝るときの癖 (_____)					
	4、排 泄	おむつ1日 _____ 回位交換 おむつのとれた時期 (_____ 歳 ヶ月) 小便1日 _____ 回 (1人でできる 教える(出る前・出てから) 教えない) 大便1日 _____ 回 (1人でできる 教える(出る前・出てから) 教えない)					
	5、食 事	食べ方 (自分で食べる 少し手伝ってもらう 食べさせてもらう) (手づかみ スプーン フォーク はし) 分 量 (多い ふつう 少ない) 好きなもの (_____) 嫌いなもの (_____)					
	6、そ の 他	家庭以外での保育歴 (場所 _____ 期間 _____) 人見知り (あり なし) 好きな遊び (_____) その他気になること (_____)					
かかりつけ医	内科・小児科	_____		その他 (_____)	_____		
備 考	_____		担当印	園長印	決 定		
	_____		_____	_____	可 ・ 否		
	_____		_____	_____	年 月 日		