

# 一時・月ぎめ保育申込書

子どものそのBaby保育園 園長殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 住所 \_\_\_\_\_

対象児	ふりがな			性別	生年月日	年齢
	氏名				平成・令和 年 月 日	才 ヶ月
(きょうだいで同居の家族等も記入)	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名など(勤務先は電話番号を記入)		
		父		(TEL _____)		
		母		(TEL _____)		
緊急連絡先	第1連絡先(続柄 _____) 氏名 連絡先		第2連絡先(続柄 _____) 氏名 連絡先		第3連絡先(続柄 _____) 氏名 連絡先	

\*必ず連絡がとれるようお願いします。

利用種類 (どちらかを○でかこむ)

月ぎめ利用

1日・時間単位利用

月ぎめ	利用期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
月12日利用 32,400円									
	月16日利用 43,200円								
								毎日利用 54,000円	

※利用する日数を○でかこむ

保険証・子ども医療費受給資格証のコピー貼付

# 面接用紙

(面接日：令和 年 月 日)

お子さんのお名前

生年月日：平成・令和 年 月 日

お子さんの生活や健康面の事をお聞きします

家庭で	お子さんをお呼びする時なんとよんでいますか	
	家でどんなあそびをしていますか	部屋の中 外
	さくらんぼ（支援センター）を利用したことがありますか	ある ない
睡眠	起床・就寝時間は何時ですか	起床 就寝
	どのように寝かせていますか	
	昼寝は何時ごろから何時間していますか	
排泄	おしっこ、うんちは一人で出来ますか	できる・できない
	毎日排便はありますか	はい・いいえ
哺乳	哺乳していますか	はい・いいえ
	ミルクの種類は	フォローアップ・ミルク・牛乳・母乳・お茶
	何で飲みますか	哺乳瓶・マグマグ・ストロー・コップ
食事	食べ物の好き嫌いを教えてください	好きなもの 嫌いなもの
	食べたことのないものはありますか	鶏肉・豚肉・魚・大豆・卵・牛乳
健康	健康ですか	はい・いいえ
	平熱は何度ですか	度
	持病はありますか	ない・ある（病名）
	関節がはずれたり、肘内障になったことがありますか	ない・ある 〔 右手 ひじ・肩 〕 〔 左手 ひじ・肩 〕
	今までかかった病気はありますか	
	けいれんを起こしたことはありますか	ない・ある
	いつですか	年 月
	その時の熱は何度でしたか	度
	その時の処置はどうしましたか	救急車・当日受診・翌日受診
	医師からなんとおっしゃいましたか 今後についておっしゃっていることはありますか	具体的に
検診で何かを言われたことはありますか		
アレルギー	アレルギーはありますか	ない・ある
	アレルギーの原因はなんですか（アレルゲン）	ある方で食事の除去食が必要な方は別紙の『医師の指示書』の提出が必要です。
	アトピー性皮膚炎・ぜんそく・花粉症・ハウスダスト・動物（ ） 食べ物（卵・牛乳・そば・大豆・魚） その他（ ）	
服薬の	常備服用しているくすりがありますか	ない・ある
	何の薬でいつ服用していますか	（薬名）