

休日保育登録申請書

琴浦町長 様

保護者 住所

氏名

電話

()

印

児童氏名		性別	生年月日	
フリガナ		男・女	年 月 日生(歳 月)	
休日に家庭で保育ができない具体的理由				
利用保育園等名		保育園(所)・こども園		
家庭の状況	氏名	続柄	連絡先(勤務先等)	備考
			電話	
緊急連絡先	住所			
	氏名			
	携帯電話	()		
保育中に特に注意すべきことがあれば記入して下さい。				

※ 添付書類

休日保育児童記録

保育園(所)
こども園

		記録日	平成	年	月	日
児童名		生年月日	平成	年	月	日
					年齢	歳 ヶ月
自宅住所	〒 ー 電話番号 携帯電話番号 (父) (母)					
連絡先	(祖父母・知人) 名前 電話番号			(祖父母・知人) 名前 電話番号		
出産時	普通分娩・帝王切開 異常 なし・あり〔仮死・強い黄疸・未熟児(保育器 日)・その他・〕 身長(cm)・体重(g)・血液型()					
発達状況	首のすわり(ヶ月)・寝返る(ヶ月)・這う(ヶ月) 一人歩き(ヶ月)・かたことを言う(ヶ月)・二語文を話す(ヶ月) 気になること()					
病歴	突発性発疹()・麻疹()・水痘()・流行性耳下腺炎() 風疹()・熱性けいれん()・中耳炎()・喘息() 臍ヘルニア()・ソケイヘルニア()・心臓疾患()・脱臼() ----- 大きな病気・怪我 入院歴					
体質	【アレルギーなど】……ある なし 食物()・薬物()・その他() 皮膚が弱い() 胃腸が弱い() ----- 脱臼しやすい 右手・左手・両手・無 ぜんそく 有・無					
食事	授乳:粉ミルク(メーカー) 乳首() 離乳食:1日(回) 粉ミルクまたは母乳(cc)を(時間)間隔で1日(回) ----- 経験食品 ・肉〔鶏肉(6ヶ月)・牛肉(6ヶ月)・豚肉(9ヶ月)〕 その他()					
排泄	・自分で出来る ・オムツ ・昼寝時のみオムツ ・トレーニング中(言える・言えない)					
睡眠	寝る時刻(時 分) 起きる時刻(時 分) 昼寝 しない(時 分~ 時 分) ・ しない 睡眠時の姿勢: うつ伏せ寝 ・仰向け寝 ・寝るときの癖()					
くせ	指しゃぶり 物を持って寝る() その他気になること()					
備考	保育中に配慮して欲しいこと、連絡しておきたいこと (好き嫌い・好きな遊び・健康面など) <u>発熱時の連絡 (37.5℃以上 38.0度以上)</u>					

様式第1号添付書類

同 意 書

年 月 日

琴浦町長 様

私は、町が休日保育の登録申込みに関する調査にあたり、休日保育を安全に実施するために必要となる、保育園（所）・こども園における児童の日常生活の状況、健康状況、身体の状況に関する情報を把握するため、児童が通園している保育園（所）・こども園からその情報を取得することに同意します。

住 所

保護者氏名

㊟

児 童 氏 名

(続柄

)

※ 必ず本人が署名してください。

※ 取得した情報については、休日保育の実施以外の目的には使用しません。