

登録日	令和 年 月 日
登録番号	

児童の名前	ふりがな		性別		どこで当園を知りましたか ☐ ホームページ ☐ Instagram ☐ 行政の案内 ☐ 子育て支援センター ☐ 子ども文化センター ☐ 街で掲示されているチラシ ☐ その他()	
			男 ・ 女			
生 年 月 日	西暦	年	月	日生まれ ※ 登録時 :	歳	ヵ月
SNS への掲載	お子様が写った写真がホームページ、SNS に掲載されることがあります。その際にお顔が見える形で掲載してもよろしいでしょうか。不可の場合は、個人が特定できない形に編集させていただきます。 ☐ 問題ない ☐ 個人が特定できない形に編集してほしい					
ア レ ル ギ ー	☐ 無 ☐ 有 (物質名と症状:) ☐ 食物、どうぶつ、薬・その他アレルギーがあるとの診断を受けた、または検査で陽性反応あり ☐ アナフィラキシーショックの経験: ☐ 無 ☐ 有(歳 ヵ月ごろ) ☐ 検査はしていない、または陰性だったが控えている (控えている理由:)					
生の牛乳提供	☐ OK ☐ NG					
熱性けいれん	☐ 無 ☐ 有 回数:約 回(初回 歳 ヵ月ごろ・最後 歳 ヵ月ごろ)					
そ の 他 健 康	現在、通院・経過観察中の病気		☐ 無 ☐ 有⇒具体的に:			
	常用している薬		☐ 無 ☐ 有⇒(1 日 回)疾患名 薬名:			
	既往歴など留意してほしいこと		☐ 無 ☐ 有⇒具体的に:			

保護者氏名 父	ふりがな	保護者氏名 母	ふりがな
ご住所			
主な登録目的 (該当項目すべてに☑)	☐ 緊急時の備え ☐ 保護者のリフレッシュ、息抜き ☐ 保護者の用事等 ☐ 保護者の就労や準備等 ☐ 園での生活や多様な経験をさせたいため ☐ その他()		

急な体調不良や災害発生時に、お迎えが可能な方のみご記入ください。

連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	性別	緊急連絡先
1			男 ・ 女	携帯:自宅 or 勤務 先:
2			男 ・ 女	携帯:自宅 or 勤務 先:
3			男 ・ 女	携帯:自宅 or 勤務 先:

- ・預かり日の当日、お子さんに 37.5℃以上の熱がある場合受入れできません。また預かり中に発熱した場合は、速やかにお迎えをお願いします。
- ・事前に母子手帳・保険証・乳児医療書の写しを提出して頂きます。

以上のことに同意いただいたうえで、預かりの利用登録を申し込みます。

令和 年 月 日 申込者 (自署)

登録するお子さんについて(2)

児童氏名	
------	--

生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください(睡眠は←睡眠→、食事は(母・ミ・食)など、遊び時間は←あそび→などご記載ください 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 _____	
好きなあそび・好きなもの		
ミ ル ク	種類など	☐ 母乳 ☐ 混合 ☐ ミルク(回数: 回/1日、量: cc/1回)
	その他留意点	☐ 哺乳瓶に慣れていない ☐ 授乳間隔が不規則 ☐ 飲みが進みにくい・時間がかかる
食 事	段階	☐ 普通食 ☐ 離乳食(回数: 回/1日、段階: ☐ 初期 ☐ 中期 ☐ 後期 ☐ 完了)
	食べ方	☐ 要介助 ☐ 自分で食べることができるが一部介助 ☐ 最後まで自分で食べることができる (☐ 手づかみ ☐ フォーク ☐ スプーン ☐ 箸(右・左))
	その他留意点	☐ 小食 ☐ 食べムラがある ☐ 食べるのが遅め ☐ その他()
	初回登園時点での給食対応	☐ 給食 ☐ 軟飯・刻み対応 ☐ おやつのみ ☐ 離乳食持参 ☐ ミルク持参
排 泄	オムツ/パンツ	☐ オムツ常時着用 ☐ オムツ午睡・就寝時のみ着用 ☐ トレーニングパンツ着用 ☐ パンツ常時着用
	トイレ(尿)	☐ トイレでできない ☐ トレーニング中 ☐ 一人でできる (☐ 伝える ☐ 伝えない)
	トイレ(便)	☐ トイレでできない ☐ トレーニング中 ☐ 一人でできる (☐ 伝える ☐ 伝えない)
午 睡	午睡の有無	☐ しない ☐ 時々する ☐ する (午睡時間: 時～ 時)
	寝つき等	☐ すぐに眠る ☐ 眠るまでに時間がかかる ☐ 眠りが浅く途中で起きてしまう ☐ 眠ることを嫌がる
	ご家庭での午睡時の誘導	(例)抱っこでゆらゆら、添い寝でトントン、好きなタオルやおしゃぶりをもって寝る等
体 質	☐ ゼイゼイ言う ☐ 咳がやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 鼻血がしやすい ☐ じんましんが出やすい ☐ 肌が弱い ☐ 肘が抜けやすい(右・左)	
言 葉	☐ 喃語(なんご) ☐ 単語がでる ☐ おとなの言葉に反応 ☐ 簡単な会話ができる ☐ 普通に会話ができる	
	☐ よくしゃべる ☐ あまり話さない ☐ はっきりしている ☐ わかりにくい・どもる ☐ 言葉が遅め ☐ その他()	
対 人	☐ 人見知りしない ☐ 人見知りする (お友だちと: ☐ 一緒にあそぶのが好き ☐ 大人数は慣れていない ☐ 手が出ることもある ☐ 噛むことがある)	
散 歩	☐ 散歩・外あそびが好き ☐ 外あそび(公園など)は慣れていない ☐ 歩くのが苦手 ☐ 手をつなぐことを嫌がる ☐ 1人でもどこかへ行ってしまう ☐ その他、気を付けて欲しいこと:()	
成 長	☐ 首すわり(ャ月) ☐ 寝返り(ャ ャ月) ☐ おすわり(ャ ャ月) ☐ 自立歩行(ャ ャ月)	
託 児 経 験	☐ 無 ☐ 有 (託児経験: ☐ 1回利用 ☐ 2～5回利用 ☐ 6回以上もしくは定期的に利用)	
かかりつけ医	☐ 無 ☐ 有 医療機関名:	
そ の 他	保育を利用するにあたって、心配なこと・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと	

提出書類

- ☐児童表(利用登録申し込み・同意書)(本紙)
- ☐母子手帳の写し
- ☐健康保険証の写し、乳幼児医療証の写し