（表）

登録番号	
------	--

一時保育利用登録申込書

年 月 日

（あて先）（社福）三鷹市社会福祉事業団 理事長

申込者 住所 三鷹市

氏名

電話 ()

児童との続柄

次のとおり、利用登録の申込みをします。

利用登録する施設		三鷹駅前保育園			
登録児童	氏名		愛称	性別	生年月日
	ふりがな			男・女	年 月 日
					(歳 箇月)
	児童の兄弟姉妹	名前 歳	名前 歳	名前 歳	
	通所施設名	電話 ()			
	かかりつけ医 又は病院	電話 ()			
	健康保険証	記号	番号	保険者番号	
保護者	氏名①	(歳) (続柄: 父・母・その他)			
	氏名②	(歳) (続柄: 父・母・その他)			
	住所	〒181- 三鷹市 自宅電話 ()			
	緊急の 連絡先	(父・母・その他)		携帯電話	()
		勤務先	勤務先電話		()
緊急の 連絡先	(父・母・その他)		携帯電話	()	
	勤務先	勤務先電話		()	

(裏)

--

登録番号	
------	--

一時保育
利用登録時健康調査書

※該当するものを○で囲むか、又は記入してください。

現在までの 保育歴	※どなたが保育していましたか？ 歳 箇月から 歳 箇月まで が保育していた
--------------	---

妊 分 娠 娩	・妊娠中の状態：正常・異常（ ） ・分娩時の状態：正常・異常（ ） ・出産病院名（ ）
	・在胎数 週・出生時体重 g・身長 cm・頭囲 cm・胸囲 cm

栄 養	・母乳：混合・人工 ・離乳食：開始（ ）箇月・完了（ ）箇月
--------	-----------------------------------

発 達	・首のすわり（ ）箇月 ・寝返り（ ）箇月 ・お座り（ ）箇月 ・はいはい（ ）箇月 ・伝え歩き（ ）箇月 ・歩行開始（ ）箇月 ・かた言（ ）箇月 ・歯の生え始め（ ）箇月
--------	--

今 ま で に か か っ た 病 気	・突発性発疹（ ）歳 ・風疹（三日ばしか）（ ）歳 ・麻疹（はしか）（ ）歳 ・中耳炎（ ）歳 ・気管支ぜん息（ ）歳 ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）（ ）歳 ・水痘（みずぼうそう）（ ）歳 ・肺炎（ ）歳 ・ひきつけ、けいれん（ ）歳 ・その他（ ）
--	--

お 子 さ ん の 体 質 で 当 て は ま る も の に ○ を し て く だ さ い	・アレルギーがある（内容を記入⇒ ） ・しっしんがある ・じんましんが出やすい ・下痢しやすい ・便秘しがち ・鼻血が出やすい ・風邪をひきやすい ・よく熱を出す ・扁桃腺がはれやすい ・吐きやすい ・化膿しやすい ・腕がはずれたことがある ・その他（ ）
--	--

※手術をしたことがあったり、現在治療中の病気がある場合は記入してください。

・平熱は（ ）度くらい	・かかりつけの病院名（ ）
-------------	---------------

備考	
----	--

	受付	・	・	
--	----	---	---	--