登録番号	
------	--

一時保育利用登録申込書

年 月 日

（社福）三鷹市社会福祉事業団 理事長 宛

申込者 住所 三鷹市 _____

氏名 _____

電話 _____ (_____) _____

児童との続柄 _____

次のとおり、一時保育の利用登録を申し込みます。

利用登録する施設	三鷹駅前保育園
----------	---------

登録児童	氏名	ふりがな	愛称	性別	生年月日（西暦）		
				男・女	年 月 日		
					歳 箇月		
	児童の兄弟姉妹	名前	名前	名前	歳	歳	歳
	通所施設名	電話 ()					
かかりつけ医	電話 ()						
保護者	氏名	(続柄：父・母・その他)					
	氏名	(続柄：父・母・その他)					
	住所	〒 三鷹市 電話 ()					
	緊急の連絡先	①	(続柄：父・母・その他)				
			電話 ()				
		勤務先	電話 ()				
②		(続柄：父・母・その他)					
	電話 ()						
	勤務先	電話 ()					

（裏面に続く）

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 娠 分 娩	・妊娠中の状態 : 正常・異常 () ・分娩中の状態 : 正常・異常 () ・出産病院名 ()	
	・在胎週 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 ・伝い歩き () 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 ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) () 歳 ・風疹(三日はしか) () 歳 ・水痘(みずぼうそう) () 歳 ・麻疹(はしか) () 歳 ・肺炎 () 歳 ・中耳炎 () 歳 ・ひきつけ、けいれん () 歳 ・気管支ぜん息 () 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		
備考		
	受付	・ ・