

（表）

登録番号	
------	--

一時保育利用登録申込書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

申込者 住所

電話 ()

氏名

児童との続柄

次のとおり、利用登録の申込みをします。

利用登録施設 : 子ども発達支援センター 一時保育ほしのこ

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 (男・女)	名前 歳 (男・女)	名前 歳 (男・女)	
	通所施設名	電話 ()			
	かかりつけ医 又は病院	電話 ()			
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	〒 自宅電話 ()			
	緊急の 連絡先	(父・母・その他)	携帯電話 ()	勤務先電話 ()	
(父・母・その他)		携帯電話 ()	勤務先電話 ()		

(裏)

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、又はご記入ください。	
現在までの 保育歴	・ 集団保育の経験がありますか (ある ・ ない) ・ 歳 箇月から 歳 箇月まで へ預けていた		
妊娠 分娩	妊娠中の状態 正常 ・ 異常 () 出産病院名： 分娩時の状態 正常 ・ 異常 ()		
	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 ・ おすわり () 箇月 ・ はいはい () 箇月 ・ つたい歩き () 箇月 ・ 歩行開始 () 箇月 ・ 片言 () 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 (おたふく風邪) () 歳 ・ 風疹 () 歳 ・ 水痘 (水ぼうそう) () 歳 ・ 麻疹 (はしか) () 歳 ・ 肺炎 () 歳 ・ 気管支ぜん息 () 歳 ・ 中耳炎 () 歳 ・ ひきつけ・けいれん () 歳 ・ その他 ()		
お子さんの 体質	・ 風邪を引きやすい ・ よく熱を出す ・ 鼻血が出やすい ・ 下痢をしやすい ・ 吐きやすい ・ アレルギー (薬品・食品・その他：) ・ 便秘しがちである ・ 扁桃腺が腫れる ・ じんましんが出やすい ・ 湿疹 ・ 化膿しやすい ・ 肩、肘の脱臼等をしたことがある ・ その他 ()		
※手術をした事や現在治療中の病気がありましたら記入してください。			
備考			