

一時預かり申請(登録)票

登録番号

柏市長あて

申請年月日 令和 年 月 日

一時預かりの利用登録を申請します。

申請者氏名

■児童に関する事項

ふりがな			生年月日	年齢	性別	愛称
児童氏名						
保育施設等利用の経験	☐ 保育園入園経験あり ☐ 一時預かり等の利用経験あり ☐ 経験なし					
かかりつけ医	名称					TEL
健康保険証番号				受給券番号		

※災害発生時の緊急受診において、保護者と電話連絡が取れない場合に限り、検査・治療・服薬を一任いたします。

食物アレルギー(), 禁止薬剤()サイン

※イオン飲料(ビーンスターク ポカリスエット)を熱中症対策用に飲ませて良い (はい・いいえ)

■家庭に関する事項

現住所		(〒 -)		電 話 番 号		
同居している 家族構成	続柄	ふりがな 氏名	生 年 月 日	年齢	勤務先・通学先	送迎者 順位

■緊急連絡先(保護者さま自身も含めた順番でご記入ください)

1番	ふりがな 氏名	児童との関係	電 話 番 号	携帯 自宅 会社
2番	ふりがな 氏名	児童との関係	電 話 番 号	携帯 自宅 会社
3番	ふりがな 氏名	児童との関係	電 話 番 号	携帯 自宅 会社

■登録理由(該当するものにチェックしてください)

☐ 非定型: ☐ 親の短時間就労 ☐ 職業訓練, 通学 ☐ 親の病気, 定期的な通院 ☐ 社会的理由	
☐ 緊急: ☐ 疾病, 出産 ☐ 災害, 事故 ☐ 急な看護, 介護 ☐ 冠婚葬祭	
☐ リフレッシュ	
送迎手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 車
今後の利用予定	☐ 今年度中 ☐ 半年 ☐ 2~3か月 ☐ 1か月 ☐ 今回のみ ☐ 未定

※保育園記入

区分	非定型(利用曜日)	緊急	リフレッシュ	利用開始日	年 月 日
書類	☐ 就労証明 ☐ 就学証明 ☐ 入院計画書 ☐ 介護証明書 ☐ その他()				
確認	☐ 利用料金 ☐ キャッシュレス決済 ☐ 納付書なし ☐ 領収書なし				

一時預かり
食事・生活問診票

記入日 令和 年 月 日現在

ふりがな
児童氏名 男 / 女
生年月日 令和 年 月 日(歳 ヲ月)

■食事の状況で当てはまるもの全てに○をつけてください

ミルク	・授乳間隔() ・飲み方(哺乳瓶 / ストローマグ / コップ) ・分量()ml ・乳首のサイズ(S ・ M ・ L) ・現在飲んでいるミルクの品名()
麦茶・白湯	・両方飲んでいる ・白湯を飲んでいる ・麦茶を飲んでいる
離乳食	※離乳食の状況一覧をご記入ください
幼児食	※幼児食の状況一覧をご記入ください

保育園メモ

■離乳食の状況 ※離乳食の方のみご記入ください

開始時期	か月から開始	ミルク	・飲んでいる(いつ) ・卒乳している(いつ)
回数	回食	時間は	時 時 時

※下記の中で、現在の状況が当てはまる時期に○をつけてください。

すりつぶし期(初期食)	・おかゆペースト、野菜ペースト、野菜スープを食べられる ・首がしっかり座っている ・5秒以上座れる。 ・スプーンを下唇に乗せても舌で押し出すことが少なくなった。 ・麦茶を飲んでいる。 ・食べ物に興味を示す。 (主な食材) にんじん、玉ねぎ、じゃが芋、かぼちゃ、キャベツ、ほうれん草、サツマイモ、小松菜、大根、かぶ など
舌でつぶせる固さ(中期食)	・食材は粗つぶし状から3～5mm角のコロコロ状になっている。 ・口を閉じ、上手にごっくんできる。 ・食材は舌でつぶせる硬さで、柔らかな粒が混ざった状態である。 ・乳製品(牛乳やチーズ)を料理に少量使っている。調味料・油を使った料理を食べている。 (主な食材) とりひき肉、白身魚、豆腐、うどんやパンなど小麦粉を使用したもの など
歯ぐきでつぶせる固さ(後期食)	・食材は少し大きめのコロコロ状(5～8mm)になっている。 ・取り込んだ食べ物を歯ぐきのほうへ動かす様子が見られる。 ・桃缶・みかん缶などの果物を食べている。 ・卵を食べている。(保育園では全卵をスープに使用) (主な食材) 硬かゆ、卵(全卵)、ツナ、スティック野菜、海藻類、きのこ類、コーン など
歯ぐきで噛める固さ(幼児食)	・奥の歯ぐきや歯でつぶすことができる。 ・手づかみ食べなどしており、自分で食べようとする ・ミルクから牛乳の練習を始め、1日に100～200ml飲んでいる。・揚げ物を食べている。 (主な食材) ごはん、鮭、さば、さわら、豚肉、ごま、ヨーグルト、バナナ、パイン缶、チーズ など ※献立表に記載してある食材で食べたことがないものは、ご家庭で試してみましょう。
食べ方	・なかなか飲み込めない ・噛まないで飲み込む ・大人に食べさせてもらう ・自分で食べる(手づかみ ・ スプーン ・ フォーク)
苦手なもの	

保育園メモ

■発育・生活に関する事項

排せつ	オムツ/パンツ	・常時オムツ	・午睡、睡眠時のみオムツ	・トレーニングパンツ着用	・常時パンツ										
	トイレ(尿)	・トイレでできない				・トレーニング中	・一人で出来る(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	・一人で出来る(伝える / 伝えない)								
午睡	午睡の有無	・しない		・時々する		・する(時から 時)									
	寝つき等	・すぐ眠る		・眠るまでに時間がかかる		・眠りが浅い		・眠ることを嫌がる							
	寝るときのくせ														
言葉	・喃語(なんご)								・単語が出る	・大人の言葉に反応	・簡単な会話は出来る	・普通に会話できる			
	・よくしゃべる								・あまり話さない	・はっきりしている	・聞き取りにくい	・どもることがある			
	・言葉が遅い								・その他()						
対人	・人見知り する / しない														
	・お友達と: ・一緒に遊ぶのが好き												・集団は慣れていない	・手が出ることがある(ひっかき、押す)	・噛むことがある
戸外	・散歩、外遊びが好き												・外遊びは苦手	・歩くことが苦手	・手をつなぐのを嫌がる
	・1人でもどこかへ行ってしまう												・その他気をつけてほしいこと()		

保育園メモ

一時預かり
健康問診票

記入日 令和 年 月 日現在

※2枚目もあります

ふりがな
児童氏名 男 / 女
生年月日 令和 年 月 日 (歳 ヲ月)

■妊娠中の状況

正常 ・ 重症つわり ・ 妊娠糖尿病 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 貧血 ・ その他

■分娩時の状況

正常 ・ 骨盤位 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開 ・ 鉗子

在胎週数 週 ・ その他

■出生時の状況

正常 ・ 仮死 ・ 難産 ・ 酸素使用 日間
早産 ・ 強い黄疸 ・ 光線療法 時間
保育器収容 日間 ・ その他 生後 日退院

体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲	cm
----	---	----	----	----	----	----	----

■栄養の状況

母乳 ・ 混合 ・ 人工 ・ 卒乳 偏食 ない ・ ある (内容)

今まで食べたことのある食品で食物アレルギーの症状が出たことはありますか。
ない ・ ある (食品名)

「ある」に○をつけた方にお聞きます。

・医師の診断を受けていますか	ない ・ ある
・アナフィラキシーショックの診断を受けたことがありますか	ない ・ ある
・エピペンの処方がありますか	ない ・ ある
・医師から食品制限をするように指導を受けていますか	受けていない ・ 受けている (食品名)

経過

※リフレッシュのみの園では、アレルギー食の提供はできません。
※食物アレルギー給食の提供については、医療機関に指定の指示書を持参し、医師にアレルギーの内容を記入していただきご提出いただいた方のみとなります。
提出していただけない場合、弁当持参になります。

■体質 ※当てはまるものに○をしてください

・高熱を出しやすい ・風邪をひくとゼーゼーする ・皮膚が弱い
・関節がはずれやすい ・便秘がち ・吐きやすい ・下痢しやすい
・アレルギー体質 () ・その他 ()

■既往症

・今までにかかった病気について

心疾患 ・ 腎疾患 ・ 川崎病 ・ 先天性疾患 ・ ひきつけ (熱性けいれん・けいれん) ・ その他

・病気や事故等による入院 (ない ・ ある)

病名等 ()

いつ頃 ()

・経過

薬の処方 ない ある ()

■現在の健康状況

受診している病気 ない ・ ある()
 病 名()
 医療機関()

■健康の状況

1か月 要観察事項なし ・ あり()
 3～4か月 要観察事項なし ・ あり()
 6～7か月 要観察事項なし ・ あり()
 9～10か月 要観察事項なし ・ あり()
 1歳 要観察事項なし ・ あり()
 1歳6か月 要観察事項なし ・ あり()
 3歳 要観察事項なし ・ あり()
 ・健診で気になることを言われたことはありますか はい ・ いいえ
 ()
 ・発達、子育てについて相談したり、登園していた機関はありますか
 はい(施設名) ・ いいえ

■観察事項※保育園メモ

・歩行・言葉・動き・視線・理解力

■予防接種 接種 ・ 未接種(理由:)
 母子手帳のコピーを添付

(確認者)