

記入例

休日保育登録申請書

令和〇年〇月△日

(あて先)

桶川なのはななかよし保育園
施設長

申請者(保護者)氏名: 桶川 太郎

休日保育を利用したいので、次のとおり登録申請します。

園児の情報	ふりがな	おけがわ いちろう		性別	生年月日	年齢
	園児氏名	桶川 一郎		男・女	令和〇年〇月△日	〇歳〇ヶ月
	住所	〒〇〇〇 - ▲▲▲▲ 桶川市〇〇〇〇〇〇		電話番号	自宅: 〇〇〇 - ●●●● - ▲▲▲▲ 携帯: 〇〇〇 - ●●●● - ▲▲▲▲	
	平日通っている園名	〇〇保育園				
	認定区分	保育標準時間認定 ・ 保育短時間認定				
	利用申請理由	(1)休日に就労しているため (2)その他()				
保護者の状況	保護者氏名・連絡先	氏名	続柄	勤務先名	勤務先電話番号	
		桶川 太郎	父	〇〇〇	〇〇〇-●●●-▲▲▲▲	
	桶川 花子	母	△△△	〇〇-●●●●-▲▲▲▲		
	緊急連絡先氏名(続柄)	第1	第2	第3		
桶川 花子 (母)		桶川 太郎 (父)	桶川 正子 (祖母)			
電話番号	〇〇〇 - x x x x - ▲▲▲▲	〇〇〇 - x x x x - ▲▲▲▲	〇〇〇 - ●●●● - ▲▲▲▲ (自宅)			

(裏面もご記入ください)

園児状況確認書

(記入日) 令和〇年〇月△日

※必要事項をご記入のうえ、該当するものに〇印をつけて下さい

ふりがな	おけがわ いちろう		生年月日	令和〇年〇月△日生	(男)・女
園児氏名	桶川 一郎 (〇才 〇ヶ月)				
平日通っている園名	〇〇保育園				
お子さんの愛称	△△△	お子さんの性格	〇〇〇		
既往歴	〇〇〇〇〇	かかりつけの病院	病院名	〇〇病院 電話: 〇〇〇 - ●●● - ▲▲▲▲	
アレルギーの有・無	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり [食物・アトピー・ぜんそく・その他()] ※食物アレルギーの場合は原因食物を必ず記入してください。↓ ()				
生活	食事(乳児)	授乳一日 回 使用粉乳名() 量(1回) 離乳食()			
	食事(幼児)	自分で食べる(<input checked="" type="radio"/> スプーン <input checked="" type="radio"/> フォーク <input checked="" type="radio"/> はし) 食事量(多い <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 少ない) 好きなもの(<input checked="" type="radio"/> ハンバーグ) 嫌いなもの(<input checked="" type="radio"/> ピーマン)			
	着脱	自分で(<input checked="" type="radio"/> 着られる <input type="radio"/> 着られない) ・ 脱げる ・ 脱げない) 着せてもらいたがる その他()			
	清潔	手洗い(<input checked="" type="radio"/> 自分でできる <input type="radio"/> できない) うがい(できる ・ <input checked="" type="radio"/> できない) 歯みがき(<input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない) 鼻(かめる ・ <input checked="" type="radio"/> かめない)			
	排泄	おむつ(している <input checked="" type="radio"/> 寝るときだけする <input type="radio"/> してない) 大便(<input checked="" type="radio"/> 自分でできる (<input checked="" type="radio"/> トイレ ・ <input type="radio"/> オマル) ・ できない) 小便(<input checked="" type="radio"/> 自分でできる (<input checked="" type="radio"/> トイレ ・ <input type="radio"/> オマル) ・ できない) 後しまつ (<input checked="" type="radio"/> 一人でできる ・ <input type="radio"/> 一人でできない) その他()			
睡眠	午睡(午前 ・ 午後 ・ <input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> 時々する ・ しない) 寝つき(<input checked="" type="radio"/> よい <input type="radio"/> 悪い) <input checked="" type="radio"/> ひとりで寝られる <input type="radio"/> 添い寝 その他()				
癖	<input checked="" type="radio"/> 指しゃぶり ・ 爪をかむ ・ 噛みつき <input type="radio"/> その他()				
遊び	好きな遊び(具体的に記入してください) かけっこ、お絵かき ----- 好きなおもちゃ(具体的に記入してください) ブロック				
気になる点や配慮してほしい事	〇〇〇〇〇				
備考					