

登録申請書（エンゼルハウス保育園）

保護者名

⑩ 続柄

母

住所

相模原市 区 1-2-3

エンゼルハウス保育園のさがみはら休日一時保育を利用するに当たり、次のとおり申請します。

記入日（西暦）

2024年〇月〇日

児童名	ふりがな	相模 太郎	男 女	生年月日 （西暦）	2018年1月22日	
	氏名	相模 太郎				
住所	〒252-0143 相模原市緑区橋本2-6-26			認定区分	2号認定	
主な利用区分	休日保育			平日の在籍園	保育園	
保護者連絡先	第1	名前	続柄	祖父	電話番号	042- -
		住所	〒123 - 4567 相模原市 区 1-2-3			携帯番号
	第2	名前	続柄	母	電話番号	042- -
		住所	〒123 - 4567 相模原市 区 1-2-3			携帯番号
	第3	名前	続柄	父	電話番号	同上
		住所	〒 同上			携帯番号

さがみはら休日一時保育を利用するに当たり、「さがみはら休日一時保育のご案内」に基づき、内容の説明を受け、内容に同意しました。

（西暦） 年 月 日 署名

認定区分には、「子どものための教育・保育給付支給認定」を選択してください。
なお、認定を受けていない方は「なし」を選択してください。

家庭の状況（申請児も含め、同居されている方 全員を記入してください）

同居人	氏名（続柄）	生年月日
	（母）	1985年11月1日
（父）	1985年12月1日	
（兄）	2013年1月1日	

お子様の健康についてお答え下さい

1. 妊娠・出産の状況（○で囲んでください）

- ・妊娠中の異常 なし あり（内容： ）
- ・妊娠期間（ 39 ）週（ 3 ）日でお産
出生時の 体重（ 3865 ） g 身長（ 45 ） cm 胸囲（ 33 ） cm 頭囲（ 32 ） cm
- ・出生時の異常 なし あり 仮死産 黄疸 その他（ ）

2. 今までにした大きな病気

[]

3. アレルギー アレルギーのある場合は、利用時に除去食の確認のため担当保育士にお声かけ下さい。

[]

4. かかりやすい病気（○で囲んでください）

- 発熱 ひきつけ 風邪 アトピー ぜんそく 自家中毒 脱臼
- ・その他（ ）

5. かかりつけの病院・医師名

医師
電話番号 042- -

6. 平熱

7. 好きな遊び

8. 排泄（○で囲んでください）

- ・オムツ使用 尿意を知らせることができる（要介助） 自分でトイレに行き排尿できる
- ・トイレでできない

9. 午睡（○で囲んでください）

- ・普段している（ 13 時頃～ 15 時頃まで していない
- ・午睡の時の癖や特徴（ 歯ざりしり（お子様の午睡の際の期になることを記載してください） ）

10. 食事（○で囲んでください）

- ・自分で食べることが できる できない
- ・好きな食べ物（ ） 嫌いな食べ物（ ）
- ・牛乳は飲みますか 飲める 飲めない
- ・離乳食のお子様は（ 初期 中期 後期 完了 ミルク（ あり なし ）

11. 親から見た性格