

登録申請書（エンゼルハウス保育園）

保護者名 ㊟ 続柄

住所

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） 年 月 日

児童名	ふりがな		男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日		
	氏名				年 月 日		
住所	〒 -			認定区分※ (○で囲んでください)	1号認定・2号認定・3号認定・なし		
主な利用区分 (○で囲んでください)	休日保育 ・ 休日一時保育			平日の在籍園			
保護者連絡先	第1	名前		続柄		電話番号	
		住所				携帯番号	
	第2	名前		続柄		電話番号	
		住所				携帯番号	
	第3	名前		続柄		電話番号	
		住所				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

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 （ ）週（ ）日で出産

出生時の 体重（ ） g 身長（ ） cm 胸囲（ ） cm 頭囲 （ ） 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

病院 ・ 医院
 電話番号 - - 医師

6. 平熱

 °C

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）

[illegible]

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（ ）

 ・牛乳は飲めますか 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

--