

一時預かり 利用申請書

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------|------------|
| 利用日 | 年 月 日 () | | 利用時間 | : ~ : | |
| お子様 | フリガナ | | 性別 | | オムツ サイズ |
| | お名前 | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 | か月 |
| 保護者氏名(続柄) | () | | TEL | () | |
| 送迎者氏名(続柄) | () | | TEL | () | |
| 健康状況 | | | 睡眠 | | |
| ひきつけ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 具体的症状 () 平熱 () 度 体質 <input type="checkbox"/> 発疹やじんま疹が出やすい <input type="checkbox"/> かぶれやすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> おう吐しやすい <input type="checkbox"/> 熱が上がりやすい <input type="checkbox"/> 脱臼しやすい 具体的症状 () | | | お昼寝 () 時から () 時まで 寝付くまで <input type="checkbox"/> おしゃぶり <input type="checkbox"/> タオルをもつ <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> 特になし | | |
| | | | アレルギー、病気等 | | |
| | | | アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 種類 () 既往歴 () | | |
| 食事 | | | 排泄 | | |
| 一人で食べられるか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 食べ方 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> 手づかみ コップで飲めるか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ミルクの量 (ml) | | | 排尿の状況 <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 手助けすればできる <input type="checkbox"/> できない 排便の状況 <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 手助けすればできる <input type="checkbox"/> できない | | |
| 小さな怪我をした際のご連絡について | | <input type="checkbox"/> 即時の電話連絡を希望 <input type="checkbox"/> お迎え時の連絡を希望 ※小さな怪我とは少しのすりむき、腫れなどです。 ※出血がかなり見られる、腫れがひどい場合等は即時ご連絡をします。 | | | |
| その他(伝えておきたいこと等) | | | | | |
| 離乳食の詳細状況(該当者のみ) | | | | | |
| 種類 | <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 | | | | |
| 主食 | <input type="checkbox"/> おかゆ (<input type="checkbox"/> 10倍粥 <input type="checkbox"/> 7倍粥 <input type="checkbox"/> 5倍粥) <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> ごはん | | | | |
| 食材の大きさ | <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> みじん切り <input type="checkbox"/> 粗みじん <input type="checkbox"/> 1cm角 | | | | |
| 食材の硬さ目安 | <input type="checkbox"/> ヨーグルト <input type="checkbox"/> 豆腐 <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> 肉団子 | | | | |

※上記内容確認のため、園より事前にご連絡をさせていただくことがあります。(TEL: 0565-41-5700)