|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 一時保育利用 |  |

一時保育利用登録票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ利用乳幼児氏名 |  | 男女 | 生年月日 | ２０　　　年　　　月　　日生（　　　 歳　　　 ヶ月） |
| 住所 | 〒 　　　　　　 電話（　　　　　）　　　　－ |
| 続柄 | ご家族氏名 | 勤務先(部署)・TEL年齢勤務先・学校・幼稚園・保育園等名 |
|  |  | TEL |
|  |  | TEL |
| 兄弟姉妹 | 　　　歳(男・女) | 　　　歳(男・女) | 　　　　歳(男・女) | 　　　歳(男・女) |
| かかりつけ医療機関の名称等 | 病院名 |  | TEL（　　　） 　　－ |
| 住所 |  |
| 神大病院の診察券番号 | 番号 |  |
| 現在通所(園)している保育施設の名称等 | 施設称 |  |
| 電話 |  |
| 緊 急 連 絡 先［必ず連絡のつく人を記入する］ | 緊急順位 | 氏名 | 続柄 | 連絡先 （職場・携 帯 電 話 等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【発達状況・予防接種】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  首のすわり |  　 ヶ月頃 |  接種したものに○をつけてください。◇ＢＣＧ　　◇四種混合【１回・２回・３回・４回】 ◇麻疹・風疹(ＭＲ)【１回・２回】　◇日本脳炎【１回・２回・３回・４回】◇水痘【１回・２回】　　◇流行性耳下腺炎【１回・２回】◇Ｈib(インフルエンザ菌b型)【１回・２回・３回・４回】◇肺炎球菌【１回・２回・３回・４回】　◇Ｂ型肝炎【１回・２回・３回】◇ロタ【１回・２回・３回】　　　◇その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  寝返り |  　ヶ月頃 |
|  おすわり |  　 ヶ月頃 |
|  四つ這い |  　ヶ月頃 |
|  つかまり立ち |  　ヶ月頃 |
|  伝い歩き |  　 ヶ月頃 |
|  一人歩き |  　ヶ月頃 |

|  |
| --- |
|  ※既往したものに○をつけてください。 　 ◇麻疹　　　◇水痘　　　◇百日咳　　　◇てんかん　　◇手足口病　　◇新型コロナウイルス　　◇流行性耳下腺炎　　 ◇肺炎　　　 ◇風疹　　　◇突発性発疹　　　　◇インフルエンザ　　　◇脱臼　　　◇熱性けいれん　　　　◇喘息　　　◇その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

【既往歴】

【生活状況】

|  |
| --- |
|  ※睡眠状況について ◇就寝時間　：　　　　時　　　分頃　～　　　時　　　分頃まで（平均　　　　時間位） ◇お昼寝　 ： 時頃　～　　　　時頃まで（平均　　　　時間位） 　 ◇寝かせ方　：　 一人で寝る ・ 添い寝 ・ その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) ◇どのようにして寝ていますか？：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　 ◇寝起きの様子は？：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
|  ※食習慣について ◇食　　　事　：　母　乳　・　粉ミルク(メーカー名　　　　 　　　　　　 ） 　　：　授乳回数　１日　　　　回（　　　時間おき） ・　１回　　　　　　cc◇食事の段階　：　離乳食（初期　・　中期　・　後期　)・幼児食(おとなと同じ） ◇食　　　欲 ：　旺盛である　・　小食である　・　むらがある ◇食事の方法 ： 一人で食べる ・　一人で食べようとする　・ 食べる援助が必要 ◇食事の道具　：　はし　・　スプーンとフォーク　・　手づかみ ◇好きな食べ物　： ◇苦手な食べ物　： ◇食事中に配慮して欲しいこと　：(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
|  ※着脱について ◇援助が必要　　◇手伝うと自分でできる　　◇自分でできる ※排泄について ◇オムツで過ごしている　（　紙オムツ　・　布オムツ　）　　 ◇援助が必要（今の状態　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　◇一人で全てできる ◇その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
|  ※アレルギーについて ◇食物　　　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） ◇薬　　　　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ◇環境 無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  ※性格について（保護者の見解） |  ※好きな遊び、好きなおもちゃについて |
|  |  |
|  ※その他、配慮が必要なこと |
|  |

様式第１号（第６条関係）

 一時保育用

一　時　保　育　利　用　申　請　書

年　　月　　日

神戸大学はとぽっぽ保育所

管理運営責任者　　　　　　　　殿

申請者　氏　名

住　所 〒

電　話　（　　　　　）　　　　－

携　帯

所 属

一時保育の利用について，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ利用乳幼児氏名 |  | 男女 | 生年月日 |  　　　　　 年　 月　 日生 （　　　 歳　　　 ヶ月） |
| 利 用 期 日 | 　　　 年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分　　　 　年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分 　　　 　 （ 　　　日間　又は　　　時間） |
| 緊急連絡先 | □　勤 務 先　：　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　（　続柄　：　　　　　　　　　）□　携　　帯　：　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　（　続柄　：　　　　　　　　　）□　自　　宅　：　　　　　－　　　　　　－ |
| 家 族 構 成 | 氏 名 | 続 柄 | 生年月日 | 年 齢 | 勤務先・通学／通所(園)先 |
|  | 申請者 | 　 　年 月 日 |  |  |
|  | 配偶者等 | 　　　 年 月 日 |  |  |
|  |  | 　　 　 年 月 日 |  |  |
|  |  | 　　 　年 月 日 |  |  |
|  |  | 　　 　年 月 日 |  |  |
|  |  | 　　 　年 月 日 |  |  |
| 配 偶 者(パートナー)勤 務 先 | □ 学内 | 所 属 |  | 内線またはＰＨＳ |  |
| 職 種 |  |
| * 学外
 |
| 勤務時間 | 　　　　　　　　時　　　分　から　　　　時　　　分 |