|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 | | | | | | |