様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 休日保育用 |  |

　　　　　　休日保育利用登録票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  利用乳幼児氏名 | | |  | | | | 男  女 | 生年月日 | | | 平成・令和　　年　　月　　日生  （　　　 歳　　　 ヶ月） |
| 住所 | | | 〒 電話（　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | |
| 続柄 | ご家族氏名 | | | | 生年月日 | | 年齢 | | 勤務先・学校・幼稚園・保育園等名 | | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | |  | |  | | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | |  | |  | | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | |  | |  | | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | |  | |  | | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | |  | |  | | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | |  | |  | | |
| かかりつけ医療  機関の名称等 | | 機 関 名 | |  | | | | | | 電話（　　　） － | |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | 電話（　　　） － | |
| 医 師 名 | |  | | | | | | 電話（　　　） － | |
| 現在通所（園）し  ている保育施設の  名称等 | | 名　 称 | |  | | | | | | 電話（　　　） － | |
| 住　 所 | | 〒 | | | | | | 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✓又は○をつけてください。  ◇ツベルクリン（ − ・ ± ・ ＋ ）　◇ＢＣＧ　　　◇ポリオ  ◇三種混合（１・２・３）・追加 　◇日本脳炎　１回・２回  ◇はしか　　　◇ふうしん　　 ◇みずぼうそう　　　◇おたふく |
| 寝返り | ヶ月頃 |
| おすわり | ヶ月頃 |
| はいはい | 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 |

【体のこと】

|  |
| --- |
| ※既往したものに✓をつけてください。  　 ◇はしか　　　◇ジフテリア　　　◇みずぼうそう　　　◇百日咳　　　◇てんかん　　　◇手足口病気  　　◇おたふく風邪　　　◇とびひ　　 ◇肺　炎　　　 ◇風　疹　　　◇突発性発疹　　　◇流行性結膜炎  　　◇伝染性嘔吐下痢症　　　◇ヘルパンギーナ　　　◇インフルエンザ　　　◇脱きゅう　　　◇熱性けいれん |

【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 ）  ◇入眠時に必要なもの、又は癖　：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　 ◇寝起きの状態について　：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | |
| ※食習慣について  ◇ミ　ル　ク　：　母　乳　・　人工ミルク　・混合（メーカー名　　　　 　　　　　　 ）  　　：　授乳回数　１日　　　　回（　　　時間おき） ・　１回　　　　　　cc  ◇食　　　事　：　離乳食（現段階の食事内容　　初期　・　中期　・　後期　・　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　・ 食べさせる  ◇食事の道具　：　はし　・　スプーンとフォーク　・　手  ◇好きな食べ物　：  ◇嫌いな食べ物　：  ◇食事中に配慮して欲しいこと　： | |
| ※着脱について  ◇着替えさせる　　◇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　（　紙オムツ　・　布オムツ　）　　　◇トレーニング中  ◇トレーニング終了だが介助が必要（今の状態　　　　　　　　　 ）　　◇一人で全てできる  ◇排尿サイン　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　 　） | |
| ※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 |
|  |  |
| ※保育所に望むこと、保育上注意して欲しいことについて | |
|  | |

様式第２号（第６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 休日保育用 |  |

休　日　保　育　利　用　申　請　書

　　　令和　　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 　印

　　　　住　所　〒

　　　　電　話　（　　　　　）　　　　－

　　　　携　帯

　　　　　所属/内線

　　　　　　　　　　　　　　　休日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 | 平成・令和　　 年　 月　　 日生  （　　　 歳　　　 ヶ月） | | |
| 利 用 期 日 | 令和　　 年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分  令和　　 年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分  令和　　 年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分  令和　　 年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分  令和　　 年　　 月　　 日（　　）　　 時　　 分　から　　 時　　 分  　　 （ 　　　日間　又は　　　時間） | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 自　　宅　： 電話（　　　　　）　　　　－  携　　帯　： | | | | | | |
| 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 | |  |  | |
| 配偶者又はパー  トナーの勤務先 | □学　内（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □学　外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | 勤 務  時 間 | 時～　　時 |
| 配偶者又はパー  トナーの勤務先  が学内の場合 | 所 属 | | 職 種 | | | 内線電話又はＰＨＳ番号 | |
|  | |  | | |  | |