

# 保育利用登録個人調査票 ①

※太枠内は施設記入欄

登録番号	施設印	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	
		(0歳児)	(0歳児)	(1歳児)	(2歳児)	(3歳児)	(4歳児)	(5歳児)	学童
ふりがな			男	生年月日			申込時		
氏名			女	西暦	年	月	日	歳	ヶ月
現住所	〒							校区	
家族状況	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	勤務先名又は学校名 勤務先電話番号			携帯電話		
お子さんについて教えてください									
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 原因食品・物質名 ( ) <input type="checkbox"/> 植物、動物、薬、その他のアレルギーがあり、検査で陽性反応有り <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験→ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 ヶ月) エピペン所持 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
熱性痙攣	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数(約 回 初回: 歳 ヶ月・最後 歳 ヶ月)								
健康診断	4か月健診	10か月健診	1歳6か月健診	3歳児健診			指摘事 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日				(内容)	
その他の健康	現在 通院、経過観察中の病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的に: ) これまで大きな病気は <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名: 治療状況 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 日常生活 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 配慮が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要 運動制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 常用している薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 病気・発達等で相談している機関 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (名称 )								

保育利用登録個人調査票②

児童氏名

妊娠中の状況	異常なし・あり ( )	妊娠期間	週	第 子		
分娩時の状況	異常なし・あり ( )	出生時体重	g			
出生時状況	異常なし・あり ( 仮死 けいれん 強い黄疸 呼吸異常 先天性代謝異常 その他 )					
予防接種	B C G	年 月	水痘	年 月	三種混合 ①	年 日
	ポリオ①	年 月	日本脳炎 ①	年 月	又は ②	年 日
	ポリオ②	年 月	②	年 月	四種混合 ③	年 日
	麻疹風疹	年 月	追加	年 月	追加	年 日
食事	<input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 自分で食べることが出来るが一部介助 <input type="checkbox"/> 最後まで自分で食べる <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸 (右・左) エジソン箸不可 <input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 食ベムラがある <input type="checkbox"/> 食べるのが遅い <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	好きな食べ物				嫌いな食べ物	
排泄	オムツ/パンツ	<input type="checkbox"/> オムツ常時着用 <input type="checkbox"/> 午睡・就寝時のみオムツ着用 <input type="checkbox"/> パンツ常時着用				
	尿	<input type="checkbox"/> オムツです <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でトイレです <input type="checkbox"/> オマルです ( <input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない )				
	便	<input type="checkbox"/> オムツです <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でトイレです <input type="checkbox"/> オマルです ( <input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない )				
午睡	午睡の有無	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する (午睡時間 時 分～ 時 分)				
	寝つきなど	<input type="checkbox"/> すぐに寝る <input type="checkbox"/> 眠るのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 眠りが浅く途中で起きる <input type="checkbox"/> 寝るのを嫌がる				
	ご家庭での午睡時の誘導	<input type="checkbox"/> 横抱き <input type="checkbox"/> 縦抱き <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> その他 ( )				
体質	<input type="checkbox"/> ゼイゼイいう <input type="checkbox"/> 咳が出やすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> 蕁麻疹がしやすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い <input type="checkbox"/> 肘が抜けやすい (右・左)					
言葉	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語が出る <input type="checkbox"/> 大人の言葉に反応 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 普通に会話ができる <input type="checkbox"/> よく喋る <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> わかりにくい・吃音がある <input type="checkbox"/> 言葉が遅め その他 ( )					
対人	<input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> 人見知りする 友達と <input type="checkbox"/> 一緒に遊ぶのが好き <input type="checkbox"/> 大人数は慣れてない <input type="checkbox"/> 手が出ることもある <input type="checkbox"/> 噛むことがある					
散歩	<input type="checkbox"/> 散歩や外遊びが好き <input type="checkbox"/> 外遊び (公園など) は慣れてない <input type="checkbox"/> 歩くのが苦手 <input type="checkbox"/> 日頃ベビーカーに乗っている <input type="checkbox"/> 手をつなぐのを嫌がる					
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→託児経験 <input type="checkbox"/> 1回利用 <input type="checkbox"/> 2～5回利用 <input type="checkbox"/> 6回以上 <input type="checkbox"/> 定期的に利用					

\*\*気になる事があればご記入ください\*\*

# 離乳カード

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

名前 \_\_\_\_\_ H・R \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生まれ

離乳食を始めた時期		ヶ月ごろ
食べている食品に○印をつけてください	どんなふうに使っているか○印を入れてください	備考 (更新月日)
米	・つぶしがゆ ・おかゆ ・軟飯 ・普通ご飯	
パン	・パンがゆ ・トースト ・そのまま	
うどん	・くたくたつぶし ・くたくた煮 ・やわらか煮	
野菜類	きゅうり キャベツ 玉ねぎ ごぼう たけのこ かぼちゃ ほうれん草 とまと 大根 ブロccoli- ピーマン 人参	・すりつぶし煮 ・みじん切り煮 ・あらきざみ煮 ・スティック ・ごろごろを手づかみ
芋類	じゃがいも さつまいも さといも やまいも	・マッシュ ・やわらか煮
豆腐		・すりつぶし ・そのまま
果物類	リンゴ みかん バナナ 桃 メロン キウイ パイン ブドウ いちご	・しぼって ・すりおろし ・すりつぶし ・スライス ・きざみ ・そのまま
魚貝類	白身魚 青身魚 えび かに いか 貝類	・すりつぶし煮 ・ほぐし煮 ・煮魚
肉	鶏 牛 豚 レバー	・すりつぶし ・ミンチ ・あらきざみ ・ペースト
卵	白身 黄身 全卵	・プリン状、茶わん蒸し ・卵とじ ・卵焼き、炒り卵
乳類	ヨーグルト 牛乳 チーズ	・調理に使う ・そのまま食べる
その他	ゴマ しいたけ しめじ ひじき ワカメ マヨネーズ	
ミルクについておたずねします		
現在は _____ ・母乳 _____ ・混合乳 _____ ・粉ミルク _____ ・牛乳 _____ を飲んでます		
ミルクはどのようにして飲んでますか？ ・哺乳瓶 _____ ・コップ _____ ・その他 ( _____ )		
1日の食事及びミルクの回数と時間	【ミルク】 1日 _____ 回 時間が決まっていれば教えてください ( _____ 時 _____ 時 _____ 時 _____ 時) 1回量 _____ cc  【離乳食】 1日 _____ 回 ( _____ 時 _____ 時 _____ 時) 食後のミルクの量は _____ cc	現在 離乳食は ・初期 ・中期 ・後期 ・完了期 ・幼児食

# 一時預かり保育申込書

申込日	年 月 日 曜日					:	～	:
保護者氏名								
住所								
電話番号								
①	ふりがな				男・女	続柄		
	氏名							
	生年月日	年	月	日	歳	ヶ月		
②	ふりがな				男・女	続柄		
	氏名							
	生年月日	年	月	日	歳	ヶ月		
個人調査書以外の緊急連絡先がある場合記入								

## ～同意書～

- ・登録時の提出書類、慣らし保育無しでのお預かりはお受けできません。
- ・37.5度以上の熱がある場合はお受け入れできません。
- ・預り中に発熱や体調不良が見られた場合は速やかにお迎えのご連絡をさせていただきます。
- ・利用料金は当日前払いとし、延長のあった場合はお迎え時に清算させていただきます。
- ・集団生活の場です。少々のけんかは見守らせていただきます。

以上のことに同意し、一時預かりの利用申し込みをします。

年 月 日 申込者

印

### ■提出書類・持参いただく持ち物

- 保育利用登録個人調査票  
 一時預かり保育申込書  
 1歳半までは離乳食カード  
 免許証又はマイナンバーカード  
 託児所で記入される場合は 母子手帳  
 保険証  
 乳児医療証写し

### 【確認欄】

説明面談	登録票	申込票	離乳カード	身分証	体験1時間	3時間預り