

一時預かり 参考資料

面接日： 年（令和 年） 月 日

ふりがな		性別		年（令和 年）
児童名	愛称（ ）	男 女	生年月日	月 日 ( 歳 か月)
ふりがな				自宅
保護者名			電話番号	携帯
勤務先 名称	職種（ ）		緊急連絡先	お子さんとの続柄（ ）
住所	〒 ー さいたま市 (アパート・マンション等の名称： )			
初回 預け理由	・通院 ・就労 ・兄や姉の用事 ・リフレッシュ ・その他（ ）			
お子さんの肖像権について ・施設内の写真等撮影について ( 可・不可 ) ・報道機関の取材について ( 可・不可 ) ・インターネットでの肖像の掲載について ( 可・不可 )				

お子さんの現在の様子

食事	食事段階	・ 1回食 ・ 2回食 ・ 3回食
授乳	種類	・ 母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合
	授乳時間	・ 不規則 ・ 正 (約 時間おき)
その他	平熱	約 °C
	面接当日の体温	お子さん °C / 保護者 °C
	集団生活の経験	あり ・ なし
	兄弟・姉妹	兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹
	好きな遊び・おもちゃ	( )
	持っていると安心する物 (例：タオル/	( )
	【お子さんの健康状態についてお伺いします】	
	*下記に該当する方は、一時預かりをご利用できないことがあります。	
	・先天性の疾患がある ・てんかんの持病がある ・最近熱性けいれんを起こした ・心臓の病気、血液の病気、呼吸器系の病気、消化器系の病気など内臓の疾患 ・大きな手術等で入院し、退院後間もない ・喘息の持病がある ・医療的な器具等を身体に着けている ・現在、通院中である (通院理由： )	
	アレルギーがあればお知らせください (食べ物・薬 )	
その他、知らせたいこと		
かかりつけの医療機関・担当医 (電話番号 )		

Handwriting practice lines on the left side of the page, consisting of 25 horizontal dashed lines.

Handwriting practice lines on the right side of the page, consisting of 25 horizontal dashed lines.