

ご記入いただいた内容は「社会福祉法人 浦和乳幼児センター 個人情報の取扱い規程」に基づき、一時預かりの目的以外には使用しません。

面接担当者：

打ち合わせ日： 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年 月 日 (平成・令和 年) 歳 か月
児童名	愛称 ()	男 女		
住 所	〒 - さいたま市 (マンション名・建物等の名称：)			
家族構成	お子さん との続柄	氏名 (ふりがな)	職業・勤務先・学校名・幼稚園名など	
預け理由	通院・就労・兄や姉の用事・リフレッシュ・その他()			

お預かり時の緊急連絡先・非常災害時迎えに来られる方

※通常は日々の連絡票に記入のある方以外は、お子さんをお渡ししませんが、非常災害時には、事前連絡無に迎えにきた場合でも、当初の迎え予定の方に確認をとらずに、お子さんをお渡します

優先 順位	お子さん との続柄	氏名 (ふりがな)	電話番号	連絡先名称 (会社名・携帯など)
1				
2				
3				
4				

※重要事項説明書について

常盤こころ保育園の一時預かりを利用するにあたり、一時預かり重要事項説明書を熟読し、預かり内容、利用料金他を納得したうえで利用することに同意します

※保育園内で通常園児の写真販売を目的とした撮影の際、不意にお子さんが写る可能性があります。ご了承ください

同意書

年 月 日 児童名：
保護者名：

ふりがな

児童名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(平成・令和 _____ 年)

面接担当者： _____

現在の様子を記入してください (該当の項目を○で囲んでください)

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

食 事	食事段階	・離乳初期食・離乳中期食・離乳後期食・離乳完了期食・幼児食																																									
	食べたことのある物	・ささみ・鶏肉・豚肉・魚・乳製品・卵・牛乳																																									
	食べ物の形状	・ペースト・軟らか煮・大人と同じ																																									
	食事量	・多い・普通・少ない																																									
	アレルギーを起こす食べ物	・なし・あり ()																																									
	下痢や蕁麻疹を起こす食べ物	・なし・あり ()																																									
授 乳	種類	・母乳・粉ミルク・混合・牛乳・フォローアップミルク																																									
	現在のミルク量	・1回 約 _____ ml	温度 _____ ・ぬるめ・普通・熱め																																								
	授乳時間	・不規則・わりと正しい(約 _____ 時間おき)																																									
	哺乳瓶の種類	・ピジョン母乳実感・ピジョンスリムタイプ・()																																									
	乳首のサイズ	S・M・L・Y・その他 ()																																									
	ミルクメーカー	・明治・森永・雪印・グリコアイクレオ・その他 ()																																									
睡 眠	寝かしつけ方	・ひとりで・添い寝・おんぶ・抱っこ(立抱き・横抱き)																																									
	寝る姿勢	・仰向け・横向き・うつぶせ・その他 ()																																									
	くせ	・なし・あり(例：おしゃぶり/ _____)																																									
排 泄	おむつ	・してない・布おむつ・紙おむつ・紙パンツ																																									
	おむつのサイズ	・S・M・L・ビッグ・ビッグより大きい																																									
	排尿・排便	・教えない・教える(オマルで・便器で・パンツにした後)																																									
そ の 他	平熱	・約 _____ °C																																									
	集団生活の経験	・あり ()・なし																																									
	好きな遊び・おもちゃ：																																										
	特に持っていれば精神的に安定する物(例：タオル)																																										
	ひきつけ・過去にかかった大きな病気等																																										
	知らせたいこと・困っていること																																										
かかりつけの医療機関・担当医		電話番号(_____)																																									
1日の生活 食事や睡眠時間等を記入してください																																											
<table><tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td colspan="8">午前</td><td colspan="12">午後</td></tr></table>				5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	午前								午後											
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																								
午前								午後																																			

ご記入いただいた内容は「社会福祉法人 浦和乳幼児センター 個人情報の取扱い規程」に基づき、一時預かりの目的以外には使用しません。