

一時預かり事業利用申し込み書（兼児童台帳）

平成 年 月 日

受付担当者： \_\_\_\_\_

登録番号	
------	--

保護者 住所 西宮市  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 TEL: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
 次のとおり一時預かり事業を利用したいので、申し込みます。

写真スペース  
(縦4cm横3cm程度)

児童名	ふりがな _____				
	平成 年 月 日生 (男・女)				
児童 家庭の 状況 及び	続柄	氏名	生年月日	性別	勤務先及び電話番号
登録 期間	年 月 日～ 年 月 日 (非定型的) 月・火・水・木・金曜日			主な利用 時間	午前 時 分 から 午後 時 分 まで
理由	1、家庭外労働                      5、疾病                                      9、冠婚葬祭 2、家庭内労働                      6、災害・事故                              10、リフレッシュ 3、就学                                      7、出産                                      11、自己啓発等 4、職業訓練                              8、看護・介護                              12、その他(                                      )				
	具体的に _____				
重要 事項	このたび、一時保育の利用にあたり問題となるような子どもの身体的疾患・持病はありません。 万一、そのことが原因となる事故などが発生した場合に、保育園に対し、一切の責任を問いません。 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 了承した ⇒ 保護者自筆署名				

※提出書類に○印（対象児に関する医師診断書等）

	健康の記録
	健康保険証(乳児医療証)
	保護者本人確認書類
	アレルギー主治医意見書
	離乳食の進め方

※下記は記入しないでください

園受付日	平成 年 月 日
事業 区分	<input type="checkbox"/> 非定型的保育サービス <input type="checkbox"/> 緊急保育サービス <input type="checkbox"/> 私的理由による保育サービス

一時預かり事業 重要事項の確認

利用者 と、(社)長陽会 ニコニコ桜保育園は、平成 年 月 日付けの  
一時預かり事業利用申込書に基づき、児童名 に関わる一時預かり事業について、  
利用を決定し、契約を締結します。

また、利用者は利用にあたり、予め「一時預かり事業のしおり」に添って説明を受け、内容について了承しました。

【重要事項】

1、事業者の内容  
名称 社会福祉法人 長陽会  
所在地 〒662-0038 西宮市南郷町8-12  
実施場所 ニコニコ桜保育園  
TEL0798-75-0024 : fax0798-75-0444

2、事業者が提供する福祉サービスの内容  
常日頃、保育園を利用していない家庭において、保護者の疾病や災害などにより、一時的に  
家庭での保育が困難となる場合や、育児見えによる保護者の心理的・身体的負担を軽減する為、  
保育園等において児童を一時的に預かる事業。(詳細は別紙【一時預かり事業のしおり】参照)

3、福祉サービスの提供に月利用者が支払うべき額 (詳細は別紙【一時預かり事業のしおり】参照)

4、その他厚生労働省令に定める事項  
(1) 福祉サービスの提供開始年月日 平成21年4月1日  
(2) 福祉サービスの関わる苦情を受け付ける窓口

名称 社会福祉法人 長陽会  
所在地 〒662-0038 西宮市南郷町8-12  
実施場所 ニコニコ桜保育園  
TEL0798-75-0024 : fax0798-75-0444

以上、契約の証として本書2通を作成し、利用者と事業者が記名押印の上、1通づつを保有するものとします。

平成 年 月 日

利用者 住所 西宮市  
氏名 印

事業者 住所 西宮市南郷町8-12  
社会福祉法人 長陽会  
ニコニコ桜保育園  
代表者 園長 中西 やす子 印

# お子さんの健康について (健康調査票)

No.1

ふりがな 氏名		男 女	生年月日	平成 年 月 日	かかりつけ医	
入園前の保育者	母親/その他 ( )	【 】保育園( 年 月 ~ 年 月)				
<b>妊娠・出産の状況</b>						
妊娠中		出産時		出生時		
異常 なし あり ( )		妊娠 週 日 正常 帝王切開 吸引分娩 その他 ( )		異常 なし あり 仮死 保育器使用 酸素使用 黄疸 (光線療法・処置なし) へその緒が巻き付いてい その他 ( ) ・体重 g ・身長 cm ・頭囲 cm		
<b>発育の状況</b>						
生後~1歳のころ		1歳6ヶ月~2歳のころ		3歳のころ		
首すわり ( 月)	あやすと笑う (はい・いいえ)	転ばずに一人で上手に歩く (はい・いいえ)	走ることができる (はい・いいえ)			
寝返り ( 月)	音のする方を見る (はい・いいえ)	名前を呼ぶと振り向く (はい・いいえ)	まねて丸を書く (はい・いいえ)			
はいはい ( 月)	話しかけるような声を 出す (はい・いいえ)	簡単な言いつけがわかる (はい・いいえ)	2つ以上の単語を続けて話す (はい・いいえ)			
つかまり立ち ( 月)	人見知りをする (はい・いいえ)	周囲の人や物に関心を示す (はい・いいえ)	友達と一緒に遊ぶ (はい・いいえ)			
伝い歩き ( 月)	おいで、ちょうだい等が 分かる (はい・いいえ)	「ママ」等の単語を3語以上話す (はい・いいえ)	極端に落ち着かず動きまわる (はい・いいえ)			
ひとり歩き ( 月)		なぐり書きをする (はい・いいえ)	自分の名前をいえる (はい・いいえ)			
<b>病気・発達等で相談している機関</b>		<b>市の健診の状況</b>				
保健センター・わかば園・病院・その他 名称 ( )		4ヶ月児健診	受けた	・	受けていない	
		1歳6ヶ月健診	受けた	・	受けていない	
<b>今までにかかった病気、治療中の病気</b>		3歳児健診	受けた	・	受けていない	
麻疹 ( ) 心臓病 ( )		<b>予防接種</b>				
風疹 ( ) 腎臓病 ( )		BCG H 年 月	三種混合初回① H 年 月			
水痘 ( ) 肝炎 ( )		ポリオ ① H 年 月	② H 年 月			
おたふくかぜ ( ) 川崎病 ( )		② H 年 月	③ H 年 月			
骨折 ( ) 結核 ( )		麻疹 (はしか) H 年 月	追加H 年 月			
脱臼 ( ) ひきつけ ( )		風疹 H 年 月	日本脳炎初回① H 年 月			
事故 ( ) アトピー ( )		混合ワクチン H 年 月	② H 年 月			
目の病気 ( ) 食物アレルギー ( )		(麻疹・風疹) H 年 月	追加H 年 月			
耳の病気 ( ) その他 ( )		水痘 H 年 月				
		おたふくかぜ H 年 月				
*ご家族は健康ですか (はい・いいえ)		*からだや発育等で気になることがあればご記入ください				

食事について			睡眠について		
食事にかかる時間は	約	分程度	夜、寝るのは、	時ごろ	
			朝、起きるのは、	時ごろ	
食事は、	1日	回	お昼寝は、午前睡	時	～ 時
おやつは、	1日	回	午後睡	時	～ 時
	主な食べ物（ ）		寝つきは、	よい	わるい
食べ方は、	食べさせる	スプーンを使える	寝る時のくせ	抱く	おんぶ 指すい
	手伝う	はしを使える		その他（	
	1人で食べる				
好きな食べ物	（ ）		排泄について		
嫌いな食べ物	（ ）		オムツをしている		
			時々、オマルに座らせる		
			おしっこを知らせる	排尿は1日	回
			大便を知らせる	排便は1日	回
				便の状態は(硬い・普通・やわらかい)	
			後始末が1人で	できる	
				できない	
			〈3歳以上〉		
			排尿について	間隔が	短い ・ 長い
				日中おもらしがある	
				おねしょがある	

\*食事について気になることがあれば書いて下さい。  
(例、だらだら食い、遊び食い、好き嫌いが激しい、少食)

# 離乳カード

名前	H 年 月 日生 (生後
----	--------------

\* 離乳食を始めた時期 \_\_\_\_\_ 月

食べている食品に ○印を入れて下さい	どんなふうに食べさせているか○印を入れて下さい。	備 考
・米	・つぶしがゆ ・おかゆ ・軟食 ・普通のご飯	
・パン	・つぶしパンがゆ ・ミルク煮、ミルク浸し ・フレンチトースト ・トースト ・そのまま	
・うどん	・つぶしくたくた煮 ・くたくた煮 ・やわらか煮	
・魚類	・すりつぶし煮 ・ほぐし煮 ・煮魚	
肉 類 ・鶏肉 ・牛肉 ・豚肉 ・レバー	・すりつぶし ・ミンチ ・あらきざみ	
	・ペースト ・みじん切り ・あらきざみ	
・豆腐	・すりつぶし煮 ・そのまま	
・野菜	・すりつぶし煮 ・みじん切り煮 ・あらきざみ煮	
	・おろし ・みじん切り ・あらきざみ ・スティック	
・いも類	・マッシュ ・やわらか煮	
卵 ・卵黄のみ ・全卵	・プリン状、茶わん蒸し状 ・たまごとじ状 ・たまご焼き状	
果 物 ・りんご ・バナナ ・かんきつ類	・すりおろし ・スライス ・そのまま	
	・すりつぶし ・スライス ・そのまま	
	・しぼって ・そのまま	
・チーズ	・すりおろし、粉末 ・きざみ ・スティック、スライス	
・牛乳	・調理に使っている ・ヨーグルト	
・1日の食事及びミルク の回数と時間	・ミルク 1 _____回 ( _____時 _____時 _____時 1回量 _____CC ・離乳食 1 _____回 ( _____時 _____時 _____時 (食後のミルク量 _____CC)	現 在 離乳食は ・初 期 ・中 期 ・後 期 ・完了期

平成21年4月改定

★ミルクについておたずねします。(○印または文字を入れて下さい)

☆ 現在は、 \_\_\_\_\_ ・母乳 \_\_\_\_\_ ・混合乳 \_\_\_\_\_ ・粉ミルク \_\_\_\_\_ ・牛乳 \_\_\_\_\_ です

☆ ミルクはどのようにして飲んでいますか? \_\_\_\_\_ ・哺乳瓶 \_\_\_\_\_ ・コップ \_\_\_\_\_ ・その他( \_\_\_\_\_ )