

## 休日保育利用登録票

年 月 日

取手市医師会どんぐり保育園 宛

保護者氏名

|          |  |                |   |              |
|----------|--|----------------|---|--------------|
| ふりがな     |  |                | 生年月日  | 性別           |
| 氏名       |  |                | 年 月 日   | 男 女          |
| 住所       | 〒  |                |   | 愛称           |
| 電話番号     | 自宅：  |                | 携帯：   |              |
| 在籍施設名    | 現在通っている保育所(園)、認定こども園   |                | <input type="checkbox"/> 2号認定 ( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間) |              |
|          |  |                | <input type="checkbox"/> 3号認定 ( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間) |              |
| かかりつけ医   |  |                | <input type="checkbox"/> 認定を受けた理由と同じ理由により、休日に休日保育を利用した場合、代わりに月曜日から土曜日に保育しない日を設けます。          |              |
| 電話番号     | 電話番号   |                |   |              |
| 保護者①     | 続柄   | 氏名             | 勤務先名称   |              |
| 緊急連絡先    | 電話番号   |                | 電話番号  |              |
| 保護者②     | 続柄   | 氏名             | 勤務先名称   |              |
| 緊急連絡先    | 電話番号   |                | 電話番号  |              |
| その他③     | 続柄   | 氏名             | 勤務先名称   |              |
| 緊急連絡先    | 電話番号   |                | 電話番号  |              |
| 予防接種     | Hib  | 未・接種 (1・2・3・追) | MR  | 未・接種 (1・2)   |
|          | 小児肺炎球菌   | 未・接種 (1・2・3・追) | 日本脳炎  | 未・接種 (1・2・追) |
|          | 四種混合   | 未・接種 (1・2・3・追) | 水痘  | 未・接種 (1・2)   |
|          | 三種混合   | 未・接種 (1・2・3・追) | おたふく  | 未・接種 (1・2)   |
|          | ポリオ  | 未・接種 (1・2・3・追) | B型肝炎  | 未・接種 (1・2・3) |
|          | BCG  | 未・済            | ロタ  | 未・接種 (1・2・3) |
| 病歴       | 1. 突発性発疹      2. 麻疹 (はしか)      3. 風疹 (三日ばしか)<br>4. 水痘 (みずぼうそう)      5. おたふくかぜ      6. 百日咳<br>7. 熱性けいれん (回数: 回) (初回: 年 月 日) (最後: 年 月 日)<br>けいれん止め坐薬 (指示 なし あり: °C以上) 使用歴 (あり・なし)<br>8. 喘息および喘息様気管支炎 (治療継続中<内服・吸入>・悪化時のみ治療)<br>9. アトピー性皮膚炎      10. その他: |                |   |              |
| 体質       | 1. 熱を出しやすい      2. 中耳炎になりやすい      3. 鼻炎になりやすい<br>4. 皮膚が弱い      5. 吐きやすい      6. 便秘になりやすい<br>7. 下痢になりやすい      8. 脱臼しやすい (右・左・両方)      9. 鼻血が出やすい  |                |   |              |
| 入院歴      | 病名: ( 歳 ヲ月) 入院施設名:   |                |   |              |
|          | 病名: ( 歳 ヲ月) 入院施設名:   |                |   |              |
| アレルギーの状況 | 食物   | 無 ・ 有 :        |   |              |
|          |  | 食事制限の程度や内容 :   |   |              |
|          | その他  |                |   |              |

## 生活状況（あてはまるもの全てに○をつけてください）

|        |                                       |    |         |    |   |
|--------|---------------------------------------|----|---------|----|---|
| 身長     | c                                     | 体重 | kg      | 平熱 | ℃ |
| 食事     | ①内容：ミルク 離乳食 幼児食 普通食 その他：              |    |         |    |   |
|        | ②量：多い 普通 少ない ③飲み方：コップ ストロー マグ その他：    |    |         |    |   |
|        | ④食べ方：箸 スプーン フォーク 手づかみ                 |    |         |    |   |
|        | ⑤好きな食物：                               |    | ⑥嫌いな食物： |    |   |
| 水分     | 水 麦茶 牛乳 ジュース イオンウォーター                 |    |         |    |   |
| 排泄     | ①完全自立 ②オムツ ③パンツだが時々失敗 ④寝るときだけオムツ ⑤その他 |    |         |    |   |
| 睡眠     | ①お昼寝 しない する（ ）時～（ ）時・（ ）時～（ ）時        |    |         |    |   |
|        | ②寝かた トントン 添い寝 絵本 抱っこ おんぶ その他：         |    |         |    |   |
| 遊び     | （ひとり・兄弟姉妹・お友達・祖父母・大人）と遊ぶことが多い         |    |         |    |   |
|        | 好きな遊び：                                |    |         |    |   |
|        | お気に入り・落ち着くもの：                         |    |         |    |   |
| 性格     | 明るい 穏やか 活発 几帳面 頑固 内気 すぐ泣く 神経質 落ち着かない  |    |         |    |   |
| その他    | ※心配なこと、配慮してほしいことなどあればご記入ください          |    |         |    |   |
| 保育園記入欄 |                                       |    |         |    |   |

\*こちらには、利用するお子様と主に送迎する方の写真を貼ってください（顔がはっきりわかるもの）

## 承 諾 書

私は、（児童氏名）の休日保育を申し込むに当たり  
下記の項目について承諾しました。

記

- 一、事故等の障害に関する保障は、加入している障害保険の範囲内で行います。
- 一、保育内容は全て どんぐり保育園に一任します。
- 一、委託時間内であっても保育士の判断により、お子様の容態、機嫌等で保育をお断りすることがあります。
- 一、病気になった場合、休ませ他のお子様には感染させないよう協力します。
- 一、利用時間を厳守します。
- 一、施設への損害があった場合、保護者の方に賠償して頂く事もあります。

以上

年 月 日

保護者氏名 (印)