

一時預かり事業利用者登録申込書

年 月 日

越谷市長 宛

住所 _____

申込者 氏名 _____

電話 _____

一時預かり事業の利用を希望するので、次のとおり登録を申し込みます。

フリガナ		性別	生年月日		年齢
幼児氏名			年 月 日		歳
住 所					
家 族 状 況	氏 名	続柄	生年月日	職業等	勤務先・電話番号
緊 急 連 絡 先		電話			幼児との関係
		電話			幼児との関係
備 考					

お子さんの様子をお知らせください

児童名		年齢		歳	か月	記載年月日		年	月	日	担当														
食事	食欲	有・無 時間がかかる			食べるとき		手づかみ・フォーク・スプーン・はし																		
	好き嫌い	無・有 嫌いな食品 ()			食物アレルギー		無・有 除去食品 ()																		
排泄	オムツ	している・していない			小便	おしえる・おしえない・その他 ()																			
	大便	おしえる・おしえない・その他 ()																							
生活状況	1日の生活リズム (食事、睡眠等について記入してください。)																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
食事で気になっていることを記入してください。																									
生活・遊びの面で特に配慮等が必要なことについて記入してください。																									
好きな遊び ()																									
健康状態	出生体重	kg	現在の体重	kg	出産状況	正常分娩・異常分娩 (鉗子、吸引、帝王切開)																			
	排便	一日の便の回数	回	便の状態	普通・硬便 (コロコロ)・軟便 (やわらかい) 泥状便 (ベトベト)・その他																				
	予防接種 (該当するものに○)								病気の状況 (該当するものに○)																
	4種混合	おたふくかぜ	Hib	肺炎球菌	水痘	BCG	B型肝炎	ロタ	MR	その他	中耳炎	喘息	熱性けいれん	その他											
体質について該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。																									
風邪をひきやすい ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい ・ 吐きやすい ()の時に)																									
アレルギー体質 () ・ 湿疹ができやすい ・ じん麻疹になりやすい																									
肘が脱臼したことがある () ・ 熱を出しやすい ・ 鼻血が出やすい																									
その他 ()																									
平熱 <input type="text"/> 度																									
発育の様子	今までの検診で、特に指導を受けたことや経過観察となっていることがありますか。 なし ・ あり ()																								
	首がすわったのは ()ヶ月ごろ				寝返りができたのは ()ヶ月ごろ																				
	おすわり ()ヶ月ごろ				はいはいができたのは ()ヶ月ごろ																				
	歩き始めたのは ()ヶ月ごろ				喃語 (まだ言葉にならない段階の声) ()ヶ月ごろ																				
	転ばないで上手に歩きますか				はい・いいえ				要求を人に伝えられますか				はい・いいえ												
	スプーンで食べようとしますか				はい・いいえ				耳が遠いという心配は				ない・ある												
	親と目が合いますか				はい・いいえ				物を見る時気になる見方をしますか				はい・いいえ												
	名前を呼ぶと振り向きませんか				はい・いいえ				絵本の中で知ってるものを指さしますか				はい・いいえ												
担当者記入欄																									