

年 月 日

豊見城市一時預かり事業利用登録申請書

豊見城市長 殿

申込者 住所  
氏名  
電話  
児童との続柄

一時預かり事業の利用登録を行いたいので下記のとおり申請します。

記

利用児童	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	年 齡	歳	
事業区分・申請理由等（該当項目へ○印を記入してください。）					
事業区分	1	緊急保育サービス	傷病 災害 事故 出産 看護 介護 冠婚葬祭 その他（ ）		
	2	私的事由保育サービス （週1日まで）	リフレッシュ その他（ ）		
	3	非定型的保育サービス （週2日まで）	パート就労 職業訓練 就学 その他（ ）		
利用期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）				
利用日・時間	週 日（ 月・火・水・木・金・土 時 分～ 時 分）				
利用児童の同居人構成	氏名	続柄	年齢	職業（勤務先名等）又は保育ができない理由	
緊急連絡先	自宅電話番号	(父)		(母)	
	保護者携帯電話番号	(父)		(母)	
	保護者勤務先電話番号	(父)		(母)	
	その他 氏名：	続柄：	連絡先：		
備考					

(表面)

## 豊見城市一時預かり事業児童調査票

※利用されるお子さんの状況をご記入ください。該当する項目に○印を付けてください。

記 入 日	年 月 日				
児 童 名	(ふりがな)		家庭での呼び名		
生 年 月 日	年 月 日		性 別	男 女	年 齢
持病、障がい	ない ある (名称 )				
発 育 の 様 子	人 見 知 り	しない する (時々 いつも)		歩 き 方	ふつう 転びやすい
	首 の す わ り	すわっている すわっていない		寝 返 り	できる できない
	お す わ り	できる できない		は い は い	できる できない
	つ か ま り 立 ち	できる できない		つ たい 歩 き	できる できない
	ひ と り 立 ち	できる できない		ひ と り 歩 き	できる できない
こ と ば	話す (よく話す ふつう 単語)				
く せ	ない ある (指しゃぶり ハンカチ 毛布をかむ 爪をかむ その他)				
好 き な あ そ び	室内あそび ( ) 戸外あそび ( )				
体 質	平熱 ( )℃				
	※症状に○印を付けてください。 発熱しやすい 吐きやすい ( ) の時 ひきつけをおこす 脱臼しやすい (部分 ) 下痢をしやすい 便秘をしやすい 中耳炎になりやすい 熱性けいれん ( )℃で緊急連絡先に電話をする 化膿しやすい アトピー性皮膚炎 アレルギー疾患 ( ) その他 ( )				
感 染 症	過去1か月以内にインフルエンザ等の感染症にかかったことがあるか? ある ない				
食 物 ア レ ル ギ ー	ある ない ※「ある」の場合には、別途「診断書」「除去申請書」を提出してください。				
離 乳 の 完 了	未 進行中 完了				
ミ ル ク	ミルク (1回の量 約 ml) 母乳 混合				
牛 乳	飲む (コップ ストロー その他 ) 飲んだことがない				
食 べ 方	自分で食べる (箸 スプーン フォーク 手づかみ) 食べさせてもらう				
排 便	【排尿】ひとりでできる できない (おむつ トレーニング中)				
	【排便】ひとりでできる できない (おむつ トレーニング中)				
睡 眠	昼寝をする (ひとりで寝る 添い寝 おんぶ) 昼寝はしない 午前寝をする				
保 育 所 へ の 連 絡 事 項 等	※何かあればご記入ください。				

(裏面)