

一時保育見面接票

記入年月日 年 月 日

本児の名前(ふりがな)	保護者氏名	性別	生年月日	血液型	年齢
		男・女	平成 年 月 日		歳 月

【住所】

【自宅電話】

【携帯電話】

続柄()

【緊急連絡先】

【利用時間】

時 分 ~ 時 分

①名前 TEL 本児との続柄()

②名前 TEL 本児との続柄()

③名前 TEL 本児との続柄()

【利用形態】

- ① 非定型的保育
- ② 緊急保育
- ③ 私的理由

保険証控え	種類				入院外	平成 年 月 日まで有効	乳児医療番号	負担者番号							あれば記入して下さい かかりつけの病院が
	記号番号				公費負担医療の受給者番号										
	被保険者又は世帯主氏名				入院	平成 年 月 日まで有効		負担者番号							
	保険者番号														
	及び名称				公費負担医療の受給者番号										
	アレルギー体質	ある	ない	不明											
ピリン障害	ある	ない	不明												

【お子様についての記入をお願いします】

食物アレルギー	有 無	お子様の特 徴および注意 事項	(例:腕がよくぬけるetc...)		
食事面について 〔該当するものに 〇して下さい〕 1.普通食 2.カミカミ期 3.モグモグ期	(例:野菜が嫌いetc...)	排泄面について			
		午睡の 有・無	(乳児さんは寝つきの癖などについて記入)		
食事後	お茶 湯冷まし 育児ミルク	既往歴 (今までにかかった病気)			
ミルク	ほほえみ ハイハイ その他()	平熱	°C	最も高かった体温	°C
乳首	会社名() 商品名()サイズ()	熱性けいれん	有	無	
その他保育教諭に 伝えたい事	(お子様の好きなおもちゃ、遊び、生活のリズムなど) 家族、近親者の中に起こした人がいますか?()				

【入園証登録用紙(主たる送迎者)】

登録番号	続柄	お名前	ご住所

園長	担当