

一時保育児面接票

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	年 月 日		歳 月

【住所】

【自宅電話】

【携帯電話】

続柄()

【緊急連絡先】

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()

【利用時間】

時 分～ 時 分

【利用形態】

① 非定型的保育

② 緊急保育

③ 私的理由

資格 確認 書 控え	種類		乳児 医療 番号	入院外	年 月 日まで有効								あ れ ば 記 入 し て 下 さ い か かり つ け の 病 院 が		
	記号番号			負担者番号											
	被保険者又は世帯主氏名			公費負担医療の受給者番号											
	保険者番号														
	及び名称			入院	年 月 日まで有効										
	アレルギー体質	ある		ない	不明	負担者番号									
	ピリン障害	ある		ない	不明	公費負担医療の受給者番号									

【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	(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	既往歴 (今までにかかった病気)	
平熱	℃ 最も高かった 体温 ℃	熱性けいれん	有 無 家族、近親者の中に起こした人がいますか？()
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)		

【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

