

れんげ砂川保育園

一時保育 いちご🍓

ご案内



190-0001 立川市若葉町 4-24-31

予約受付 ☎ 042-536-528

(月～金 9～17時)

○一時保育

保護者の皆様の短時間就労や育児疲れのリフレッシュなど理由を問わずお子様を保育園で一時的にお預かりする制度です。

◎対象児童

立川市在住、生後57日から就学前児童

(市外も受け付けています) *アレルギーの対応不可

◎利用時間

月曜日～金曜日 9時～17時

◎利用定員

一日5人 (定期利用児を含む)

◎利用料金

初回登録料 300円

9時～13時以内	2000円	} 昼食とおやつ代含む
9時～17時以内	4000円	

*一年以上ご利用がない場合は、再登録をしていただきます。

◎支払い方法

利用当日、登園時にお支払いください。

つり銭のないようにお願いします。

◎一時保育が利用できない日

土日祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

園行事がある日



【利用方法】

1. 事前登録

- 登録は、電話で面接の予約をお願いします。
(月～金のみ受付)

- 面接時に書類の記入に必要な健康保険証と母子手帳、登録料300円をお持ちください。
- 面接・登録完了後、予約受付をいたします。

2. 予約

- 予約は、前月一日から受け付けます。
利用前日まで予約ができます。
- 予約が満員の時は、キャンセル待ちを受け付けています。

3. キャンセルの連絡

- キャンセルは、わかり次第早めに連絡をお願いいたします。
当日の急なキャンセルは、8:30～8:45に連絡をお願いいたします。

4. 送迎について

- 原則として、送迎は保護者が責任を持ってお願いいたします。
- 送迎に変更がある場合は、必ず保育園に連絡をお願いいたします。
- 車での送迎は、園契約の第一清水駐車場をご利用ください。

5. 一日の過ごし方

- ・保育園のクラスのデイリーに沿って生活をします。

6. 持ち物

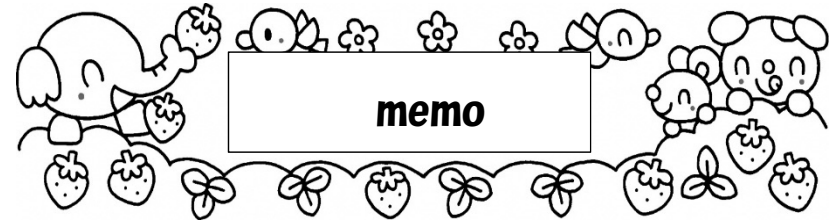
	0歳児	1, 2歳児	幼児
着替え	各3組	各3組	各2組
オムツ	5枚	5枚	必要に応じて
タオル	ガーゼミルク用 手拭きタオル1枚	口拭きタオル1枚 手拭きタオル1枚	口拭きタオル1枚 手拭きタオル1枚
午睡用バスタオル	2枚	2枚	2枚
食事用エプロン	3枚	3枚	なし
手付ビニール袋	2枚	2枚	2枚
ビニール袋	2枚	2枚	2枚
おしりふき	1	1	-
その他		コップ 上履き(2歳)	コップ 上履き

*持ち物にはすべて記名をしてください。

7. 個人情報について

- ・保育園では、個人情報を守りながら運営しています。

令和4年9月現在



児童票

生後～12ヶ月

令和 年 月 日

ふりがな 児童名		男	生年月日	年齢
		女		
保護者名	父		母	
現住所 自宅電話	〒			
携帯番号	父		母	
健康保険証			かかりつけの医療機関・電話番号	
保険本人名				
保険者番号				
記号・番号				

家庭での子どもの姿

食事	栄養法（母乳・ミルク・混合）	ミルクの種類（	）	
	乳首の種類（ピジョン・母乳実感・その他⇒		）	
	ミルクを飲む際に気をつけることや配慮することがあればご記入ください			
	（		）	
	離乳食を始めていますか（いいえ・はい⇒何回食ですか		）	
	離乳食の進みはいかがですか（よく食べる・むらがある・あそび食べをする・進まない）			
睡眠	寝る場所（ベット・布団・その他⇒			）
	寝かせ方（一人で眠る・添い寝・抱っこ・その他⇒			）
	寝つき（良・悪）			
	寝る時の姿勢（仰向け・うつぶせ・その他⇒			）
	日中の眠る時間帯（			）
排泄	便の状態（ふつう・やわらかい・かたい・便秘気味）			

＊保育園で気をつけてほしいことがあれば、ご記入ください

（

児童票

13ヶ月～2歳

令和 年 月 日

ふりがな 児童名			男	生 年 月 日	年齢
			女		
保護者名	父		母		
現住所 自宅電話	〒				
携帯番号	父		母		
健康保険証			かかりつけの医療機関・電話番号		
保険本人名					
保険者番号					
記号・番号					

家庭での子どもの姿

睡眠	昼寝（しない・する⇒時間帯） 寝る時のくせ（ない・ある⇒） 寝つき（良・悪）
排泄	トイレトレーニング（していない・している） 便の状態（ふつう・やわらかい・かたい・便秘気味）
食事	食事の進み具合（はやい・ふつう・すすまない・ながら食べ） 食事の量（おい・すつう・すこし・むらがある） 何を使って食べていますか（スプーン・フォーク・手掴み） 好き嫌いがありますか（ない・ある⇒） コップは使えますか（つかえる・つかえない） 牛乳はのんでいますか（のんでいる・のんでいない）
遊び	好きなあそびはなんですか （）

＊保育園で気をつけてほしいことがあれば、ご記入ください

（）

児童票

2歳～5歳

令和 年 月 日

ふりがな 児童名			男	生 年 月 日	年齢
			女		
保護者名	父		母		
現住所 自宅電話	〒				
携帯番号	父		母		
健康保険証			かかりつけの医療機関・電話番号		
保険本人名					
保険者番号					
記号・番号					

家庭での子どもの姿

睡眠	昼寝（しない・する⇒時間帯） 寝る時のくせ（ない・ある⇒ある） 寝つき（良・悪）
排泄	オムツはとれていますか（はい・いいえ） トイレはひとりでできますか（はい・いいえ） トイレに行きたいことを知らせることができますか（はい・いいえ） お昼寝の時はオムツを使用していますか（はい・いいえ） 便は自分で拭けますか（はい・いいえ） 便の状態（ふつう・やわらかい・かたい・便秘気味）
食事	食事の進み具合（はやい・ふつう・すすまない・ながら食べ） 食事の量（おい・すつう・すこし・むらがある） 何を使って食べていますか（スプーン・フォーク・箸） 好き嫌いがありますか（ない・ある⇒） 牛乳はのんでいますか（のんでいる・のんでいない）
遊び	好きなあそびはなんですか （）

*保育園で気をつけてほしいことがあれば、ご記入ください

（）

緊急連絡表			年 月 日
ふりがな		男・女	生年月日
児童名			平成・令和 年 月 日
住所・電話	☎		
父 母 の 状 況			
氏名	父	母	
勤務先名 住所・電話			
携帯電話			
緊 急 時 連 絡 先			
① 氏名・電話		② 氏名・電話	

緊急連絡表			年 月 日
ふりがな		男・女	生年月日
児童名			平成・令和 年 月 日
住所・電話	☎		
父 母 の 状 況			
氏名	父	母	
勤務先名 住所・電話			
携帯電話			
緊 急 時 連 絡 先			
① 氏名・電話		② 氏名・電話	

健康カード

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
園児名		性別	男 女

・母子手帳を参考にして、ご記入ください

分娩	正常産 ・ 早産 ・ 帝王切開
	難産の場合 ()

出生時体重	g
栄養法	母乳・ミルク・混合

・次の項目にくわしくご記入ください。

1. 現在、または最近までに医師にかかっていた病気・怪我がありますか。 はい ・ いいえ
(かかった病気：)

⇒その病気について園で注意することがありますか。

()

2. ひきつけ、けいれんをおこしたことがありますか。 はい ・ いいえ

(いつ) (どんなとき)

⇒その時検査をうけましたか。 受けた ・ 受けない (年 月 日)

⇒現在治療中ですか。 はい ・ いいえ (年 月 日から)

*平熱 (°C)

予防接種（接種年月日を記入してください）				
BCG	1回			
四種混合 DPT-IPV	1回		3回	
	2回		4回	
B型肝炎	1回		3回	
	2回			
日本脳炎	1回		3回	
	2回			
MR麻疹・風疹	1回		2回	
流行性耳下腺炎	1回		2回	
水痘	1回		2回	
ヒブ	1回		3回	
	2回		4回	
肺炎球菌	1回		3回	
	2回		4回	
ロタウイルス	1回		3回	
	2回		4回	
その他				

罹患（発症年月日を記入してください）	
麻疹	
風疹	
流行性耳下腺炎	
水痘	
突発性発疹	
てんかん	
喘息	
肘内障	
心臓病	
熱性けいれん	
中耳炎	
その他	