

年 月 日

一時預かり及び特定保育  
裁判員制度一時預かり

申請書

立川市長 殿

現住所

市 町 丁目 番 号

保護者<sup>フリガナ</sup>氏名  
電話番号

一時預かり及び特定保育・裁判員制度一時預かりについて、次のとおり申請します。

		フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日
家 族 構 成	保 育 申 請 児 童				
	そ の 他 の 家 族				

保育期間中の連絡先

氏名	
電話	

主に児童を送迎する者

氏名	
続柄	

秘

## 緊急連絡表

NO.

	ふりがな	性別	生年月日
児童名			平成 令和 年 月 日生
住所	立川市 町 丁目 番地 号	Tel ( )	
父 母 の 状 況			
氏名	父	母	
携帯			
勤務先名 住所			
非 常 時 連 絡 先			
(第一)		(第二)	
警 戒 宣 言 連 絡 先			
警戒宣言 対策	警戒宣言(交通機関が使えることを前提とする・代理人を含む)		
	迎えの人(児童との関係)	住所・電話	所要時間
	大規模地震(交通機関が使えないことを前提とし、独力で保育園までこられる・代理人を含む)		
	迎えの人(児童との関係)	住所・電話	所要時間

# 健康診断問診表

(一時保育用)

名前 ( <sup>ナマエ</sup> )

年 月 日生 歳 ヶ月 男・女

次の項目にくわしくご記入ください。

- 現在または最近までに医師にかかっていた病気がありますか (はい・いいえ)  
(かかった病気: )
- 心臓病、腎臓病、リウマチ熱などその他大きな病気をしたことがありますか (はい・いいえ)  
(大きな病気: )  
⇒その病気について園で注意することがありますか ( )
- 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 )  
(いつどんなとき )  
⇒その時検査を受けましたか。 受けた・受けない ( 年 月 日 検査)  
⇒現在、治療中ですか。 はい・いいえ ( 年 月 日から )
- アレルギー体質といわれたことがありますか (はい・いいえ)  
食物アレルギー(食品 )・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・喘息・その他( )  
⇒ 保育園で気をつけることがありますか ( )
- 家族の方で、病気の方はいますか(アレルギー、心臓病、肝炎、けいれんなどを含む)  
いない・いる (病名 続柄 )
- 母子手帳を参考にして、ご記入ください

出産	自然・帝王切開・吸引 鉗子・早産( 週)	出生時 計測値	体重 胸囲	g cm	身長 頭囲	cm cm	平熱	°C	かかりつけの病院
----	-------------------------	------------	----------	---------	----------	----------	----	----	----------

栄養法	母乳・混合・人工乳	保育上 配慮が 必要な 事項	心臓病 / ひじ・肩がはずれやすい / 難聴 眼鏡使用 / その他( ) 保育園で気をつけること( )
離乳食	開始 [ ] 月 終了 [ ] 月		

おこしやすい 病気・体質	下痢・便秘・風邪をひきやすい・喘息・ゼイゼイしやすい・咳・嘔吐・かぶれやすい じんましん・その他( )
-----------------	--------------------------------------------------------

既往歴	麻疹(はしか)	水痘(みずぼうそう)	百日咳	風疹	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	中耳炎	脱臼	歳
-----	---------	------------	-----	----	-----------------	-----	----	---

予防接種年月日	B型肝炎	ロタウイルス	Hib	肺炎球菌	四種混合	BCG	MR	水痘	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	日本脳炎	インフルエンザ

備考欄 年 月 日  
面接担当者( )

# 食事調査表 一時保育

立川市立 上砂保育園

記入日	年 月 日	名前 ふりがな	男・女	生年月日: 年 月 日生
	何ヶ月			

①離乳食開始について

始めていない・始めている 何ヶ月から

②母乳・ミルクについて

・乳の種類	A 人工乳 メーカー( ) B 母乳 C 混合
・1回の分量	粉ミルク( )ml ・ 授乳時間( )分
・離乳食後のミルクの分量	粉ミルク( )ml ・ 授乳時間( )分
・授乳時間	4 ・ 6 ・ 8 ・ 10 ・ 12 ・ 14 ・ 16 ・ 18 ・ 20 ・ 22 ・ 24 ・ 2 ・ (時)

・哺乳瓶に慣れていますか (はい・いいえ)

いいえの場合、哺乳瓶以外でミルクを飲めるものがあれば○をしてください。

( コップ ・ マグマグ ・ スプーン ・ ストロー ・ その他 )

・普段使用している哺乳瓶の種類 ( ピジョンスリムタイプ ・ ピジョン母乳実感 ・その他 )

・保育園では森永「はぐくみ」を用意しております。

・違う種類の粉ミルクの使用を希望される場合はご持参も可能です。

( はぐくみを使用 ・他種類の粉ミルクを持参、商品名: )

・母乳の方への質問です。今までに粉ミルクを2回以上飲んだことがありますか ( はい ・ いいえ )

③現在の食事について(食べている物に○をつけてください)

米・小麦類	米 パン うどん マカロニ スパゲティ
卵	卵黄 全卵
肉類	豚ひき肉 鶏ひき肉 挽いてない肉 レバー ハム ソーセージ
魚介類	しらす干し 白身魚 青背魚 えび かに いか 魚卵
乳製品	粉ミルク 調理牛乳 飲用牛乳 チーズ ヨーグルト
豆製品	豆腐 みそ しょうゆ その他( )
種実類	ごま
果物	かんきつ類 りんご 桃(桃缶) ぶどう いちご メロン すいか 梨 その他( )
形態	ポタージュ状 すりつぶし みじん あらみじん やわらか煮

④離乳食は何時に食べていますか

1回目 ( )時 2回目 ( )時 3回目 ( )時

⑤コップを使用していますか

はい・いいえ

いいえの場合、何で水分摂取ができますか(哺乳瓶・ストロー・マグマグ・スプーン・その他 )

⑥食べるとじんま疹や下痢、その他のアレルギー症状を起こす食物がありますか

なし・あり

ありの場合(内容: )

⑦家族に食物アレルギーがある方、またはアレルギー体質の方はいますか

いない・いる

いる場合(誰がどのような症状ですか: )

⑧歯が生えていますか

いない・いる(上 本、下 本)

⑨その他、食事について伝えておきたいことがあればご記入ください

( )

秘

# 児童票

上砂保育園

No.

児童名	ふりがな	生年月日	年齢	<b>&lt;親子写真 添付&gt;</b> 送迎するご家族が映っている写真を添付してください。			
	(男・女)						
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							
現住所	〒						
	電話						
同居家族	氏名	続柄	生年月日			緊急連絡先	
						①	
				②			
			平熱	アレルギーの有無 無・有 ( )			
生活状況	生活・あそびの面で気になることや配慮してほしいこと、伝えたいことなどありましたら、お書き下さい。						
	食事で気になっていること(アレルギー・その他)などがありましたら具体的にお書き下さい。						
保育園記入欄				面接担当者名			

いちごクラブ連絡表

なまえ

天気

月 日 ( )

家で の 検温	登園 時 °C	登園 検温 °C	お迎えする方・時間			本日の連絡先					
			昨日の夕食	朝食	昼食	昨日の夕食	朝食	昼食			
健	・鼻水・咳・ゼコゼコ ・嘔吐・下痢・あせも ・オムツかぶれ ・その他	食 事	多	普	少	多	普	少			
康	最近かかった病気 なし・あり( ) 兄弟や遊び仲間で 流行っている感染症はありますか? ( ) 感染症の人と接触する 機会はありましたか ( )	睡 眠 時 間	: ~ :			有・無					
家庭より				ご利用の理由							
園の日課			9	10	11	12	13	14	15	16	17
保育園より			健康								

いちごクラブ連絡表

なまえ

天気

月 日 ( )

家で の 検温	登園 時 °C	登園 検温 °C	お迎えする方・時間			本日の連絡先					
			昨日の夕食	朝食	昼食	昨日の夕食	朝食	昼食			
健	・鼻水・咳・ゼコゼコ ・嘔吐・下痢・あせも ・オムツかぶれ ・その他	食 事	多	普	少	多	普	少			
康	最近かかった病気 なし・あり( ) 兄弟や遊び仲間で 流行っている感染症はありますか? ( ) 感染症の人と接触する 機会はありましたか ( )	睡 眠 時 間	: ~ :			有・無					
家庭より				ご利用の理由							
園の日課			9	10	11	12	13	14	15	16	17
保育園より			健康								

## 授乳・離乳食表

本日の家庭での授乳・離乳食・睡眠の時間

6	7	8	9	10	11	12	13	14

授 乳

授乳時間 :	ミルク	cc
およそ	時間おき	cc

離乳食

段 階	初期	中期	後期	完了期
	食後ミルク必要			cc
まだ食べさせないでほしい食品				



## 授乳・離乳食表

本日の家庭での授乳・離乳食・睡眠の時間

6	7	8	9	10	11	12	13	14

授 乳

授乳時間 :	ミルク	cc
およそ	時間おき	cc

離乳食

段 階	初期	中期	後期	完了期
	食後ミルク必要			cc
まだ食べさせないでほしい食品				

