

第一様式

No.

令和 年度 一時保育利用申込書(産前産後応援プラン)

令和 年 月 日

おーごえ保育園
園長 杉山 豊 あて

次のとおり、一時保育の利用を申し込みます。

※

歳児

児童	ふりがな 氏名	男・女	生 年 月 日	平成 令和	年	月	日
住所	〒 ー	緊急連絡先①()		ー	ー		
		緊急連絡先②()		ー	ー		
児童について特に心配な事柄 発達・アレルギー・病気等 なし・あり (ありの場合は内容を記入)							
かかりつけの病院		小児科					

出産日(予定日)

年 月 日

児童の家族状況 ※上記の児童以外をご記入ください。

氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	勤務先/学校等
.....	S H R . .		男・女		
.....	S H R . .		男・女		
.....	S H R . .		男・女		
.....	S H R . .		男・女		
.....	S H R . .		男・女		
.....	S H R . .		男・女		

保育料

種類	加入年月日	金額	備考
<input type="checkbox"/> 1ヵ月コース	年 月 日	49,800円	希望利用期間:
<input type="checkbox"/> 10日コース	年 月 日	29,800円	希望利用期間:

※傷害保険料含む

※その他:給食費350円/日 おやつ(午前・午後)各50円/日

備考

備考

生活状況調査票(一時保育)

記入日: 年 月 日

おーごえ保育園

ふりがな			生年月日	性別	申込み現在の年齢
児童名			H・R 年 月 日 (第 子)	男・女	歳 か月
出生時	出産状況	普通・早産・帝王切開・難産	妊娠期間	週	
		特記事項()	体重 g	身長	cm
日常生活リズム	◆おおよその1日の生活の流れを記入してください。(睡眠、食事、ミルク〇〇cc、遊び・・・など) (時刻) 				
罹患歴	<input type="checkbox"/> けいれん(熱性・その他) ある→ 回(直近: 年 月頃) かかりつけ医() <input type="checkbox"/> 脱臼 しやすい→ 部位 _____ かかりつけ医() <input type="checkbox"/> アレルギー アレルゲン→ _____ 症状() かかりつけ医() <input type="checkbox"/> ぜんそく かかりつけ医()		(備考)		
体質	<input type="checkbox"/> アトピー体質 かかりつけ医() <input type="checkbox"/> 乾燥肌 <input type="checkbox"/> 水いぼがある <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい		<input type="checkbox"/> その他 () (備考)		
発育・生活習慣	歩行	<input type="checkbox"/> ひとり歩き <input type="checkbox"/> 歩けるが不安定 <input type="checkbox"/> つかまり立ち・つたい歩き <input type="checkbox"/> その他()			
	授乳	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルクのみ(量: cc/ 約 時間おき)			
	食事	<input type="checkbox"/> 自分で食べる(手づかみ/スプーンやフォークを使う) <input type="checkbox"/> コップで飲める <input type="checkbox"/> ストローで飲める			
		<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう(好きな食べ物: 嫌いな食べ物:)			
	排泄	<input type="checkbox"/> トイレでできる(大/小) <input type="checkbox"/> できないが知らせる(大/小) <input type="checkbox"/> おむつ使用			
	睡眠 (午睡)	<input type="checkbox"/> ひとりで横になる <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 普段の午睡のようす()			
言葉	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 片言・身ぶりなどで表現できる <input type="checkbox"/> 話せないが大人の言うことがわかる				
家庭での呼び方				利き手	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> わからない
保育で気を付けてほしいこと			保護者から見たお子さんの姿	(性格) (好きな遊び・おもちゃ) (くせ・お気に入りのものなど)	

おーごえ保育園 給食チェック表(一時保育)

◆各項目を記入、もしくは○をつけてください。

確認事項					
食事形態	段階 (いずれかに○)	ごはん	パン	揚げ物	生乳
	離乳食後期 奥の歯ぐきでつぶせるかたさ (バナナくらい)	おかゆ・ 軟飯	可・ まだ	/	/
	離乳食完了期 歯ぐきで噛めるかたさ (肉団子くらい)	おかゆ・軟飯 ごはん	可・ まだ	可・ まだ	可・ まだ
	幼児食 食べやすい大きさ・かたさ 薄めの味つけ				可・ まだ
その他 伝えたいこと					

<参考> 特定原材料 8 品目…卵・牛乳・小麦・落花生・えび・かに・そば・くるみ
 特定原材料に準ずるもの 20 品目…アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・
 カシューナッツ・キウイフルーツ・牛肉・豚肉・鶏肉・
 ごま・さけ・さば・大豆・バナナ・マカダミアナッツ・
 もも・やまいも・りんご・ゼラチン

※____の食材は給食に使用しています。

- 離乳後期以降で、ご家庭で 3 回食になっているお子さんに給食を提供します。
- 献立表に給食に使用する食材が載っています。園で食べる前に、ご家庭で食材をおためしください。(保育園が初めて食べるにならないようお願いします)
- おやつは1歳(完了期以降)から対応です。
牛乳(生食)は、1歳をすぎたら少量ずつご家庭で試していただき、体調に問題がなければ園でも提供を始めます。
- 月齢により、ベビーせんべい、ウエハース、カップゼリーなどにおやつを変更する場合があります。