

平成30年度【一時預かり】登録申請書

ID NO.

高木保育園長 殿

〒 ー

住 所 松山市

保護者名

印

自宅電話番号

緊急連絡先①

(続柄)

緊急連絡先②

(続柄)

児童氏名

性別

生年月日

平成 年 月 日

利用される理由

※ 一時 ・ ベリーハウス ・ すくすく

カード
ネット
ベリー

家 族 及 び 同 居 人	氏 名	続柄	生年月日	勤務先 (職業)	勤務先電話	備 考	

○離乳食は完了していますか？ はい・いいえ
(いいえ)の方はどのくらいまで進んでいますか？ 備 考

○トイレトレーニングの状況

○ぜんそくがありますか？ はい・いいえ

○アレルギー反応がありますか？ (具体的に)・なし ※診察病院名

○熱性けいれんを起こしたことがありますか？ はい・いいえ

○牛乳を飲むことができますか？ はい・いいえ

○フォローアップミルクは飲んでいますか？ はい・いいえ 銘柄 () 量 (cc)

○平熱は何度ですか？ (度)

○アトピー性皮膚炎の症状はありますか？ はい・いいえ

○保育園で与える薬はありますか？ はい・いいえ ※与薬依頼申請書 未・済

○嫌いな食べ物がありますか？ ()

○名前の呼び方はありますか？ ()

○お家で好きなお昼寝のスタイルがありますか？ ()

○保育園でおしゃぶり・タオル等、おきにいりのものを持参しますか？ ()

○きき腕はどちらですか？ 左 ・ 右

○お家での一日のリズムをご記入下さい。(主に食事・ミルクの時間・睡眠時間帯)
7時--8時--9時--10時--11時--12時--1時--2時--3時--4時--5時--6時--7時
[]

○現在、他の幼稚園や保育園に通っていますか？ はい・いいえ

○保育の様子を高木保育園のホームページ等に掲載する場合があります 同意する しない

お子様の既往症について

今までにかかった病気のところをチェックしてください

<input type="checkbox"/> 水ぼうそう	<input type="checkbox"/> 百日咳
<input type="checkbox"/> おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> プール熱
<input type="checkbox"/> はしか（麻疹）	<input type="checkbox"/> インフルエンザ
<input type="checkbox"/> 三日はしか（風疹）	<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎
<input type="checkbox"/> 中耳炎	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 気管支炎

子育て支援アンケート

Q 今、あなたが求める子育て支援サービスとはどんなものですか？
Q 保育園以外で、「いいな」と思う子育て支援サービスはありますか？
Q 国又は松山市の子育て支援政策について、どのように感じますか？
Q 高木保育園のお知らせや子育て情報を随時メール配信します。
高木保育園お知らせメールへ今すぐご登録ください。 (バーコードを読み取り、空メールを送信して下さい)
