

年 月 日

東村山市一時保育申込書

(あて先) 東村山市長

保護者住所 東村山市 町 丁目 番地 号

氏 名 ㊞

電 話 —

東村山市一時保育事業実施規則第6条の規定に基づき、一時保育を受けたいので、申込  
します。

希望保育園	第1希望	保育園	第2希望	保育園
保育期間	年 月 日から		年 月 日まで	
保育時間	午前・午後 時 分から		午前・午後 時 分まで	
申込理由				

家族の状況

	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	年令
一時 保育 児童		男 女		年 月 日	歳
		男 女		年 月 日	歳
		男 女		年 月 日	歳
同 居 の 家 族		男	父	年 月 日	歳
		女	母	年 月 日	歳
		男 女		年 月 日	歳
		男 女		年 月 日	歳
		男 女		年 月 日	歳

児童送迎者 氏名 続柄

前年度分区市町村民税課税の有無 父 有・無 母 有・無

\*前年度区市町村民税が、父、母ともに無の場合は、前年度区市町村民税非課税証明書を添付してください。

一時保育事業利用登録申込書

つぼみ保育園

年 月 日

登録児童名	氏名 (ふりがな)		愛称	性別	生年月日	
				男・女	年 月 日 ( 歳 ヶ月)	
	集団生活の経験がありますか		有	施設名 ( 歳から)		
			無	主に保育をしている人		
保護者	緊急時連絡先					
	氏名	( 歳)	続柄：父・母・その他 ( )			
			勤務先名称	TEL		
			携帯番号			
氏名	( 歳)	続柄：父・母・その他 ( )				
		勤務先名称	TEL			
		携帯番号				
住所	〒 東村山市				TEL	
健康保険証 種類 国保・社保・その他						
記号			番号			
乳児医療証 番号						

お子さんの様子について ご記入ください。

妊娠中の異常はありましたか。	いいえ・はい ( )
出産時の異常はありましたか。	いいえ・はい ( )
生まれつきの病気はありますか。	いいえ・はい (病名 医療機関)
風邪以外で現在治療中の病気やけがはありますか。 はいの方は保育における注意事項など、具体的に記入してください	いいえ・はい (病名 医療機関)
けいれん・ひきつけをおこしたことがありますか。	いいえ・はい ( 歳 ヶ月・ 回) (発熱 ℃・なし) 医師の指示薬はありますか ( )
今まで入院の経験はありますか	いいえ・はい ( )
脱臼 (肘内障) の既往はありますか	いいえ・はい ( 歳 ヶ月・右 ・左)
発達について	首のすわり ヶ月・おすわり ヶ月・はいはい ヶ月 つたい歩き 歳 ヶ月 ・ひとり歩き 歳 ヶ月・ 意味のある言葉 歳 ヶ月 ・2語文 歳 ヶ月 *現在あるものに○を付けてください。 ・人見知り ・母親の後追い ・くせ ( )

アレルギーはありますか ※はいの方は具体的に記入ください アナフィラキシーの有無	いいえ・はい(アレルギー) 症状は( ) 無・有( ) 医師の指示薬はありますか( )
アレルギーの除去食をしていますか(具体的に)	いいえ・はい( )
ぜんそくはありますか	いいえ・はい
食事について(○と具体的に記入してください)	・母乳                      ・混合                      ・ミルク _____ 回/日 _____ ml/回 ・離乳食中 _____ 回/日 時間( ) 形態は( )
好きなメニューは	
苦手なものは	
接種済みの予防接種に回数を記入してください。	ロタウイルス _____ 回・B型肝炎 _____ 回・ヒブ _____ 回・BCG _____ 回 小児用肺炎球菌 _____ 回・4種混合 _____ 回・みずぼうそう _____ 回 おたふくかぜ _____ 回・麻疹 風疹 _____ 回・日本脳炎 _____ 回
罹ったことがある感染症など	みずぼうそう(      歳)・おたふくかぜ(      歳) 中耳炎(      歳      回) その他(      )
排泄について	紙おむつ・自立・その他( ) 排便 _____ 回/日( 硬い ・ 普通 ・ 軟 ・ 便秘 )
睡眠について  寝る時の様子(添い寝等)	就寝(      :      ~      :      ) 午前睡(      :      ~      :      ) 午後睡(      :      ~      :      ) (      )
好きな遊びや玩具・興味を持つものがありましたら らお書きください。	
その他	

※ご記入いただいた個人情報は東村山市及びつぼみ保育園一時保育利用以外の目的には使用しません。

※ 情報誌を                      希望する      ・      希望しない

年 月 日

つぼみ保育園

園 長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電 話 \_\_\_\_\_

### 同 意 書

私は、一時保育を利用するに当たり、下記の内容について同意します。

#### 記

- 1 利用日をキャンセルする場合には、分かり次第連絡をすること。対象児童が体調不良等でやむを得ず当日にキャンセルをする場合は、7：00分から9：00分の間までに保育園へ連絡をし、無断で休むことはしないこと。
- 2 個々に決められた保育時間は守ること。やむを得ない事情で遅れる場合は、必ず保育園へ連絡をすること。
- 3 保育園の指示は守ること。また、これに反するときは、一時保育を利用できなくなることがあること。
- 4 一時保育を実施する保育園では、注意を払い保育を実施するが、やむを得ず施設内で児童同士の感染症が起きた場合は責任を負わないこと。