

塩尻市 令和6年度 一時的保育（デイ保育）申込書

郷原つづじ 保育園

保護者氏名

月 日 (曜日)	児童氏名	(男・女)	アレルギー	有・無
4月1日現在年齢	0・1・2・3・4・5 (歳児)		現在の年齢	歳 ヶ月
希望時間	午前・午後 時 分 から		午前・午後 時 分まで	
実際の保育時間 (※園が記入します)	午前・午後 時 分 から		午前・午後 時 分まで	

本日、確実に連絡が取れる連絡先		申請書に記載の <input type="checkbox"/> 第1連絡先 <input type="checkbox"/> 第2連絡先 <input type="checkbox"/> その他			
その他の連絡先		氏名	続柄	連絡先	電話番号
	その他の第1連絡先				
	その他の第2連絡先				

希望理由に	<input type="checkbox"/> 緊急 (急病・葬儀・事故・災害・出産・介護・など)
	<input type="checkbox"/> 臨時 (仕事・研修・健診・定期通院・婚礼・勉強など)
	<input type="checkbox"/> その他 (リフレッシュなど)

< お子さんの本日の健康状態 >

1 今朝の起床時間	午前 時 分ころ
2 ご家庭での午前睡の時間	<input type="checkbox"/> する(午前 時 分頃から 時間 分くらい) <input type="checkbox"/> しない
〃 お昼寝の時間	<input type="checkbox"/> する(午後 時 分頃から 時間 分くらい) <input type="checkbox"/> しない
3 昨夜の体調	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い (体温: 度 分)
4 本日は、お子さんにいつもと変わった様子はありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (体温: 度 分) <input type="checkbox"/> ある場合(症状:)
5 ミルクが必要なお子さん	<input type="checkbox"/> 飲む時間 (午前 / 午後 時頃から 時間おき) <input type="checkbox"/> 1回の分量 (ml)
6 アレルギーのあるお子さん (該当に○をしてください。)	・卵類 ・乳 ・豆類 ・甲殻類 ・魚類 ・果物 ・小麦 ・その他()

※登園時の体温 (児童: 度 分 / 保護者: 度 分)