一時保育登録書

面接日:　　年　　月　　日（　　）　対応者:

フリガナ	性別	生年月日
お子さんのお名前	男　　女	年　　月　　日

フリガナ	電話番号（自宅）	携帯番号（名称）
保護者のお名前		

住所	二葉までの主な交通手段	上記以外の緊急連絡先（名称）

お子さんについて教えて下さい	
アレルギー **医師の診断が** **無 ・ 有**	有 の場合は、具体的にお書き下さい（アレルギー源，症状，接触の可・不可，注意点　等）
既往症 **無 ・ 有**	有 の場合は、具体的にお書き下さい（病気，怪我）
食事(授乳)	昼食の時間帯，食事量，食事介助の有無，授乳の内容（母乳のみ，ミルク，混合）および授乳間隔　等
午睡 **無 ・ 有**	有 の場合は、〔例〕PM2：00～PM3：00の間に、1時間程度　等と お書き下さい
寝かしつけ	〔例〕抱っこ，おんぶ，母乳(ミルク)を飲みながら，布団に横になってトントンする　等
ぐずった時	〔例〕おしゃぶり，好きなタオルを持つ，おんぶする，電車を見る　等
歩行状況	歩行できる，伝い歩き，つかまり立ち，ハイハイ，お座り，座れるが倒れる　等
排泄	便の特徴，排泄間隔，トイレットトレーニングの状況　等

その他、保育上で気をつける点や、集団生活上で必要なことがありましたら、お書き下さい。
〔例〕脱臼しやすい，鼻血を出しやすい，激しく泣くと吐いてしまう　等を、原因と対策も含め、詳しくお書き下さい。

地域子育て支援センター二葉

名前（　　）

年月日(曜日)	一時保育履歴(職員記入欄)

名前（　　）

年月日(曜日)	一時保育履歴(職員記入欄)