

月極保育利用希望申込書

利用開始希望月

年 月

クラス

歳児クラス

年 月 日記入

フリガナ				性別	男 · 女			
児童名				生年月日	西暦	年	月	
				愛称				
アレルギーなどの特記事項	有 · 無	有の場合はその内容						
保護者名	(続柄:)			住所	〒			
電話番号(自宅)				電話番号(携帯)				
利用希望 頻度	週 日	利用希望 曜日	月 · 火 · 水 · 木 · 金 · 土 · 日 · 祝			利用希望 時間	: ~ :	
保育を必要とする理由	①就労 · ②出産 · ③疾病やケガ · ④病人の看護等 · ⑤就学 · ⑥求職活動 · ⑦災害 · ⑧その他()							
利用枠	①自社枠(関連会社を含む) · ②共同利用枠(企業名:) · 地域枠							
家族の状況 ※児童本人 は記入不要	父	フリガナ				勤務先名		
		氏名	(年 月 日生 才)			共同利用契約 可否	可 · 否	
						担当者名 (可の場合)	部署: 氏名:	
		携帯電話				担当者連絡先 (可の場合)		
		母	フリガナ				勤務先名	
			氏名	(年 月 日生 才)			共同利用契約 可否	可 · 否
						担当者名 (可の場合)	部署: 氏名:	
		携帯電話				担当者連絡先 (可の場合)		
続柄	氏名(フリガナ)			生年月日(年齢)	勤務先名/学校名/園名			
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				

※個人情報の取り扱い：本申込書に記入された内容につきましては、入園申込のみに使用し、他の目的には使用いたしません

※本申込書は3ヶ月間有効

※利用希望はご両親共にお仕事のお日にちのみとなり、どちらかがお休みの日は希望できません

<施設記入欄>

備考

生育暦 児童名()

妊娠中の病気	有 ・ 無	切迫流産	第週・日間入院								
		妊娠中毒症	蛋白尿	・	高血圧	・	浮腫				
		妊娠貧血	第	週(Hb	g/dl)	内服薬	・	注射			
		妊娠悪阻	強い	・	普通	・	軽い				
		その他									
分娩状況	在胎期間		週(カ月)								
	分娩所要時間		時間	分	:	安産	・	難産			
	出血量		少量	・	中量	・	多量	(ml)			
	異常の有無		なし	・	早産(週)	・	遅産(週)	・	陣痛微弱	・	早期破水
児の状態	生下時状態		正常	・	仮死	出産した院名					
	身長		cm	体重						g	
	頭囲		cm	胸囲						cm	
乳児期の状況	異常なし・頭出血・哺乳力微弱・チアノーゼ・痙攣・高熱・股関節開排制限										
	啼泣力微弱・吐乳・黄疸(無し・普通・強)・光線療法(生後 日より 時間)										
栄養方法	母乳()ヶ月まで	授乳回数/量 : ()時間毎								・ ()cc	・ 1日()回位
	混合()ヶ月まで	吐乳の有無 : (よくある・ときどきある・ない)									
	人工()ヶ月まで	離乳始め()ヶ月						断乳()ヶ月			
発育状況	笑う()ヶ月	首がすわる()ヶ月		寝返り()ヶ月		玩具を握る()ヶ月					
	人見知り()ヶ月	お座り()ヶ月		はいはい()ヶ月		つかまり立ち()ヶ月					
	独り立ち()ヶ月	歩行()ヶ月		始語()ヶ月		生歯()ヶ月					
食事	好きなもの()				嫌いなもの()						
	量(多い・普通・少ない)										
排泄	紙おむつ・布オムツ・紙パンツ・布パンツ										
睡眠	就寝()時	起床()時	昼寝(する[: ~ :]・しない)								
	寝つき(良い・悪い)		目覚め(良い・悪い)								
言葉	明瞭・不明瞭・その他										
発育暦	ひきつけ・鼻血・喘息・心臓疾患・便秘・下痢症・ヘルニア・風邪を引きやすい										
	脱臼(部位:)										
	その他傷病(病名: (才)(治療中・治癒))										
	アレルギー疾患()										
その他注意を要する事項()											
保育暦	家庭での保育・ベビーシッター・保育所()・その他()										
その他											