

一時保育受託児童票

江 東 区

児童氏名		男・女	開始	令和	年	月	日
生年月日	H・R 年 月 日		終了	令和	年	月	日
住 所	江東区	保護者氏名		続柄 ()			
		連絡先 (電話)	①	続柄 ()			
			②	続柄 ()			
入所理由		受託時間		平日	時	分	～ 時 分
				土曜	時	分	～ 時 分

現在の生活状況

食 事	・自分で食べる ・食べさせてもらう ・箸使用 ・スプーン使用 ・偏食 (有・無) ・特に好きなもの () ・特に嫌いなもの ()	授乳関係	・授乳 (有・無) ・授乳種類 (母乳、混合、人工) ・授乳時間 () ・ミルクの量 (cc/回)・乳首サイズ () ・離乳食 ()
提供可能食	・麦茶 (可・不可)、赤ちゃんせんべい (可・不可)、バナナ (可・不可)、牛乳 (可・不可)		
睡 眠	・起床 (時 分頃) ・就寝 (時 分頃) ・添寝 (する・しない) ・昼寝 (する・しない・時々) ・くせ ()		
排 泄	大便	(おしえる・おしえない) (一人でできる・できない) (一人でふける・ふけない) 回数 1日 回 ・いつ (朝・昼・夜・不規則)	
	小便	(おしえる・おしえない) (一人でできる・できない) (一人でふける・ふけない)	
	くせ		
着 脱	・ひとりでする ・てつだう ・まだできない		
養 育	・家庭での呼び名 () ・家庭での過ごし方 () ・好きなあそび () ・好きな玩具 ()		
体質的特長	・鼻出血 ・ヘルニア ・脱臼 () ・自家中毒 ・中耳炎 ・扁桃腺 ・便秘 ・風邪をひきやすい ・気管支炎になりやすい ・てんかん ・ひきつけ (ヶ月頃、才頃) ・その他 () ※平熱 ()		
アレルギー	・アレルギー性の病気の有 無 (気管支喘息、鼻炎、結膜炎、皮膚炎、じんましん) ・食物アレルギーの有 無 その食品名 () ・薬品とアレルギーの有 無 () ・医師の診断の有無、病(医)院名 ()		
出産時	(週) (cm) (g)		
指さし	あり なし		
言葉	喃語、単語(ママ、ブーブなど)、二語文～		
療育の利用	療育の利用 (過去、保健所を含む) あり なし		
特に留意する事項			
健康保険証	(記号)	(番号)	(保険者番号) (氏名)

月	日	
記 録		

一時的保育申請書

令和 年 月 日

まこと保育園 殿

保護者 住所 江東区 丁目 番 号
電話 ()

氏名

下記の児童の一時保育を申請します。

	児童名	続柄	年齢	生年月日
1				H・R
2				H・R
3				H・R

一時保育を希望する具体的理由（下記のいずれかに○をつけてください）

(1) 非定型保育

- ①パートタイム就労等により勤務形態が非定型であるため。
- ②就労ために技能習得をするため。
- ③通学を必要とするため。
- ④親族を看護、または介護するため。
- ⑤前各号のほか ()

(2) 私的理由等による保育

- ①子育て 習い事 就職活動 引越し 行事 リフレッシュ

(3) 緊急保育

- ①傷病、出産等で入院するため。
- ②親族が入院しており、当該親族を保育するため。
- ③災害復旧活動に従事するため。
- ④前各号のほか ()

非常災害時に備えて

クラス

名前

★ 緊急連絡先に記載する内容をお知らせください。

ふりがな お名前	お子さんと続柄		
電話番号	(○で囲んでください) 携帯電話 勤務先 自宅	備考	
	その他		

★ 実際に緊急引渡しの必要が起こった場合(大地震、火事、事故)、園にお子さんをお迎えに来る可能性がある方のお名前を全てお知らせください。

お名前(ふりがな)	住所 / TEL	続柄	子どもとの面識