**一 時 保 育 申 込 書**

池田町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

次のとおり一時保育を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | | 住所 |  | | | | | | | | | | | 地区名 | | |  |
| 氏名 | ふりがな | | | | | | | | | | | 電話  － | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 児童 | | 氏名 | ふりがな | | | | | | | | | | | 性別 | | | 男・女 |
|  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　　　　満　　　歳　　　ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 氏名 | | 続柄 | 勤務先及び連絡先 | | | | | | | 緊急時の連絡先 | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 保育を希望する理由  （該当番号に○） | | | １．保護者の疾病 | | | ２．災害・事故 | | | ３．出産 | | | | | | | ４．看護・介護 | |
| ５．冠婚葬祭 | | | ６．就労 | | | ７．学校行事 | | | | | | | ８．職業訓練 | |
| ９．求職活動 | | | 10．リフレッシュ（私的要件） | | | | | | | | | |  | |
| ＜お子さんの状況＞　　該当する項目に○をして下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体質で気になること | | | アレルギー体質　　ひきつけ　　脱臼しやすい  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | 平熱　　　　　℃ | |
| 食事 | 分　量 | | 多い・普通・少ない | | | | | | | 好きな食べ物 | | | | |  | | |
| 時　間 | | 決まった時間に食べさせる・決めていない | | | | | | | 嫌いな食べ物 | | | | |  | | |
| 食べ方 | | 一人で食べる（手づかみ・スプーン・はし）　　・　　食べさせてもらう | | | | | | | | | | | | | | |
| ※１歳未満の  児童は記入 | | 現在の哺乳方法 | | | 母乳　　　　混合　　　人工 | | | | | | | | | | | |
| 離　　乳 | | | 開始（　　　か月）　　完了（　　　か月） | | | | | | | | | | | |
| 粉ミルク | | | １回の量　　　cc　・　授乳の間隔　　時間おき | | | | | | | | | | | |
| 排　泄 | | | オムツ・トレーニング中・自立している | | | | | | | 昼寝 | | | | | | 有　・　無 | |
| 朝の起きる時間 | | | 時頃 | | | | 夜の寝る時間 | | | | | | 時頃 | | | | |
| 好きな遊び | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけの病院 | | | 外科 | |  | | | 内科 | | | |  | | | | | |
| 歯科 | |  | | | その他 | | | |  | | | | | |
| 家庭で特に  気をつけている事 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

※一時保育のご利用は、1ヶ月15日以内でお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問診項目 | | | | | | |
| 家族状況 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 備考 |
| 本人 |  | 年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日 |  |  |  |
| 特記事項 | | | | | |

以下の問診項目を記載してください。

|  |
| --- |
| 個人情報の提供・閲覧及び留意事項　同意欄 |
| ○池田町一時保育事業を利用するにあたり、事業の利用に必要な範囲において、下記の個人情報を提供・閲覧することに同意します。  １　健康増進係や認定こども園池田保育園との利用児童に関する情報の共有。  ２　閲覧する個人情報の内容　：住民基本台帳  ○池田町一時保育事業を利用するにあたり、以下の留意事項を確認し、内容に同意します。  □　初回・2回目の利用の際は慣らし保育を行いますので、短時間のみのご利用となります。  □　利用時間内であっても怪我や体調不良、その他の理由でお迎えに来ていただく場合があります。軽い怪我の場合は処置を行いお迎え時に状況や処置内容をお伝えします。  □　利用定員がありますので、ご利用できない日もあります。  □　予約後であってもその他の事情により、ご利用いただけなくなる場合があります。  □　給食は11時半までに登園していない場合は、衛生面の都合から提供ができません。  □　おやつ午前分は９時半頃～、午後分は14時50分頃～食べ始めます。原則この時間に利用しているお子さんにおやつは提供いたします。  □　お子さんを預かるにあたり、お子さんの安全確保のため室内にカメラを設置しています。  **署名（自署）：　　　　　　　同意日：　　年　　月　　日** |