

【一般型】

一時預かり保育申請書

那覇市長様

令和 年 月 日

住所 _____

保護者 氏名 _____

電話 _____

一時的保育を受けたいので下記の通り申請します。

	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	希望するこども園名
子どもの名前	(フリガナ)	本人	・	・	男・女	みらいこども園
保護者名			・	・	男・女	職業・勤務先
緊急連絡先 (第3連絡先まで 必ず記入ください)	①		②			③
希望する保育	<input type="checkbox"/> 非定型的保育		<input type="checkbox"/> 緊急保育		<input type="checkbox"/> 私的理由による保育	
保育希望日 (期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (曜日)月・火・水・木・ 金・	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間
	※ 週3日を限度とする (最長3ヶ月とする)		※ 月15日を限度とする		※ 月2日を限度とする	
申請理由	就労・職業訓練・就学 その他 ()	傷病・災害・事故・出産 看護介護・冠婚葬祭 その他 ()				
	具体的理由を記入してください					

※これから下は記入しないでください

保育種別及 び承認期間	<input type="checkbox"/> 非定型的保育 <input type="checkbox"/> 緊急保育 <input type="checkbox"/> 私的理由による保育			
利用料	日額	円	受付番号	受付場所()みらいこども園

氏名： _____

児童調査票

那覇市こども教育保育課

保育経験	1. ある (年) 2. ない	平熱 (度)																					
子どもの状態	食事	ミルクの種類 () 1日に飲む回数 (回) 1回量 () 食事の種類：離乳食 (初期・中期・後期) 1歳児食・幼児食 牛乳 (飲ませて良い ・ まだ) 食物アレルギー (ない・ある) 除去食 () 好きな物 () 嫌いな物 ()																					
	排泄	おむつ：していない・1日中している・寝る時だけ・出かける時だけ <排尿> 自立している・訴える (言葉で・態度で・表情で) ・排尿後知らせる・時間で促す・その他 <排便> 自立している・訴える (言葉で・態度で・表情で) ・排便後知らせる・その他 毎日あり (1日 回) 便秘がち・普通便・軟便																					
	睡眠	寝る時間 (時) 起きる時間 (時) 寝かせつけ (おんぶ、だっこ、添い寝、ひとりで、その他) 寝かた (ベッド、布団、うつぶせ、あおむけ、横向き、その他) 寝る時のくせ ある () ない 午前寝 する (時 ~ 時) しない 午睡時間 する (時 ~ 時) しない																					
	言葉	言葉のやりとり (できる ・ できない) 言葉の理解 (できる ・ できない) 名前を呼ぶと返事 (する・しない) その他 ()																					
	運動	首のすわり (カ月頃) 寝返り (カ月頃) ひとり座り (カ月頃) ハイハイ つかまり立ち つたい歩き 歩く 走る 階段の昇降 よく動く・普通・あまり動かない、転びやすい																					
	体質	喘息 (ない・ある) 嘔吐しやすい 下痢しやすい 腕がはずれたこと (ない・ある 部位) ひきつけ ない・ある (回、 歳の時) ひきつけ時の体温 (℃) ある→ 薬 (飲んでいる ・ 飲んでいない) よく高熱を出す (はい・そうでない) 発熱時は、 度ぐらいから用心している 食物以外のアレルギー (ない・ある) アトピー性皮膚炎 (ない・ある) ※家族に喫煙者はいますか (いる・いない) 泣いた時の気の紛らわせ方 ()																					
	健診	※受けた健診すべてに○を付ける 1か月 乳児期 (3~5か月) 乳児後期 (9~11か月) 1歳6か月 3歳																					
	予防接種 (定期・任意)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Hib (ヒブ)</td> <td style="width: 30%;">未・【乳児期：1回・2回・3回】 【1歳以降：未・1回】</td> <td style="width: 30%;">BCG</td> <td style="width: 10%;">未・済</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MR 1期</td> <td>未・済</td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌</td> <td>未・【乳児期：1回・2回・3回】 【1歳以降：未・1回・2回】</td> <td>日本脳炎</td> <td>未・1回・2回 【追加 未・済】</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4種混合</td> <td rowspan="2">未・1回・2回・3回 【追加 未・済】</td> <td>B型肝炎</td> <td>未・1回・2回・3回</td> </tr> <tr> <td>水ぼうそう</td> <td>未・1回・2回</td> </tr> <tr> <td>おたふくかぜ</td> <td>未・済</td> <td>ロタウイルス</td> <td>未・済</td> </tr> </table>	Hib (ヒブ)	未・【乳児期：1回・2回・3回】 【1歳以降：未・1回】	BCG	未・済			MR 1期	未・済	肺炎球菌	未・【乳児期：1回・2回・3回】 【1歳以降：未・1回・2回】	日本脳炎	未・1回・2回 【追加 未・済】	4種混合	未・1回・2回・3回 【追加 未・済】	B型肝炎	未・1回・2回・3回	水ぼうそう	未・1回・2回	おたふくかぜ	未・済	ロタウイルス
Hib (ヒブ)	未・【乳児期：1回・2回・3回】 【1歳以降：未・1回】	BCG	未・済																				
		MR 1期	未・済																				
肺炎球菌	未・【乳児期：1回・2回・3回】 【1歳以降：未・1回・2回】	日本脳炎	未・1回・2回 【追加 未・済】																				
4種混合	未・1回・2回・3回 【追加 未・済】	B型肝炎	未・1回・2回・3回																				
		水ぼうそう	未・1回・2回																				
おたふくかぜ	未・済	ロタウイルス	未・済																				

* 保育の際に注意してほしいこと *

※予防接種の状況については親子手帳の該当ページの写しを添付してもよい