

# 穂積たからもの保育園 一時預かり申込書

登録番号 (園記入欄)		利用目的	
利用日時	年 月 日 : ~ :		
ふりがな 児童名	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
保護者名	続柄:		年齢( 歳 ヶ月)
電話番号		お迎えの 方の氏名 (続柄)	( )
本日の連絡先	電話番号: 続柄・場所:		

健康	体温	度 分	薬の服用	無 ・ 有	※裏面注意事項をお読みください。	
	体調	元気 ・ 鼻水 ・ 咳 ・ 下痢 ・ 微熱 ・ その他( )				
	1週間以内の病気					
	熱性痙攣の経験	無 ・ 有 (痙攣時の年齢: 歳)(その時の様子: )				
	脱臼経験	無 ・ 有 (箇所: )				
	アレルギー	無 ・ 有 (種類: 症状: )				
	最近の予防接種	無 ・ 有 ( )				

生活	食事	ミルク又は 母乳	時間おきに ml	今日の朝食	時頃(多 ・ 普通 ・ 少)	
			直近の授乳時間 時	今日の昼食	時頃(多 ・ 普通 ・ 少)	
		方法: 食べさせる ・ 自分で ( 手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ 箸 )				
	排泄	おむつ ・ トレーニングパンツ ・ パンツ		尿意・便意	教える ・ 教えない	
		便の状態	無 ・ 有 ( 普通 ・ 硬 ・ 軟 回)			
	午睡	しない ・ する ( 時頃 ~ 時間位、1日 回)				
	昨晚の睡眠	: ~ : ( 時間)				
	どのように眠るか	抱っこ ・ 布団 ・ おしゃぶり ・ 添い寝 ・ 添い乳 ・ その他( )				
	好きなおもちゃ					
その他心配事等						

### 職員記入欄

利用中の様子	入退室	入: 退: ( 時間)	検温		
	食事	AMおやつ	昼食	PMおやつ	
	午睡	: ~ :			
	排泄	尿:	便:		
	お子さんの様子				

## ※お薬の持参について

- ◆主治医から処方された薬は、医師の指示などでやむを得ない場合に限り、園と保護者との話し合いのもとでお預かりさせていただきます。保育園での与薬は、あくまでも保護者の都合上での代行であり、一切の責任は保護者にあることをご了承ください。
- ◆医師から処方された薬のみとし、市販薬は与薬できません。
- ◆坐薬・解熱剤・吸入薬は薬の性質上、お預かりできません。
- ◆必ず1回分のみお持ちください。
- ◆薬の容器(ボトル・袋・スポイト等)すべてに記名してください。
- ◆薬剤情報明細書に必要事項を記入の上、薬剤情報明細書またはお薬手帳の控え、薬とともに職員に手渡ししてください。