

塩尻市 令和4年度 一時的保育（デイ保育）申込書

ひかりテラス 保育園

保護者氏名

月 日 (曜日)	児童氏名	(男・女)	アレルギー	有・無
現在の月齢	歳 ヶ月			
希望時間	午前・午後	時 分 から	午前・午後	時 分まで
実際の保育時間 (※園が記入します)	午前・午後	時 分 から	午前・午後	時 分まで

本日、確実に連絡が取れる連絡先		申請書に記載の <input type="checkbox"/> 第1連絡先 <input type="checkbox"/> 第2連絡先 <input type="checkbox"/> その他			
その他の連絡先		氏名	続柄	連絡先	電話番号
	その他の第1連絡先				
	その他の第2連絡先				

希望理由に 印	<input type="checkbox"/> 緊急 (急病・葬儀・事故・災害・出産・介護・など)
	<input type="checkbox"/> 臨時 (仕事・研修・健診・定期通院・婚礼・勉強など)
	<input type="checkbox"/> その他 (リフレッシュなど)

< お子さんの本日の健康状態 >

1 今朝の起床時間	午前 時 分ころ
2 ご家庭での午前睡の時間	<input type="checkbox"/> する(午前 時 分頃から 時間 分くらい) <input type="checkbox"/> しない
〃 お昼寝の時間	<input type="checkbox"/> する(午後 時 分頃から 時間 分くらい) <input type="checkbox"/> しない
3 昨夜の体調	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い (体温: 度 分)
4 本日は、お子さんにいつもと変わった様子はありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (体温: 度 分) <input type="checkbox"/> ある場合(症状:)
5 ミルクが必要なお子さん	<input type="checkbox"/> 飲む時間 (午前 / 午後 時頃から 時間おき) <input type="checkbox"/> 1回の分量 (ml)
6 アレルギーのあるお子さん (該当に○をしてください。)	・卵類 ・乳 ・豆類 ・甲殻類 ・魚類 ・果物 ・小麦 ・その他()

※登園時の体温 (児童: 度 分 / 保護者: 度 分)

※2週間以内に 県外又は海外への往来や県外在住者との長時間の接触はありましたか。(はい・いいえ)