

保育申込書

保育室 シティガーデン TEL045-345-8181

※ ご利用時に必ず全てご記入の上お持ちください。

・昼食・おやつをご持参の場合は内容までお書きください。

| | | | | |
|------|--------------|-------|-----|----------------|
| フリガナ | | 体重 kg | 日時 | 年 月 日() : ~ : |
| 児童氏名 | | 平熱 ℃ | 昼食 | 提供・持参...内容 |
| 生年月日 | 年 月 日(、歳)男・女 | | おやつ | 提供・持参...内容 |

送りの方のお名前 (続柄) 印 送迎者が異なる場合はお迎えの方の名前をお書きください。

迎えの方のお名前 (続柄) また、必ず身分証(免許証可)のご提示が必要となります

迎えの方の連絡先 届出されていない方へのお引き渡しは致しません。

| | |
|-------|-----------------|
| お預け理由 | |
| 緊急連絡先 | ①【 】TEL ②【 】TEL |

前日の様子

| | |
|------|----------------------------------|
| 夕食内容 | |
| 睡眠時間 | : ~ : (時間) 排便時間 無・有(:) (軟・普・硬) |

本日の様子

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 体温 (:) ℃ | 体調 良・普通・悪 | 食欲 有・普通・無 |
|------------|-----------|-----------|

登園前の食事時間 朝・昼・夕 (:)頃 ...内容

| | | | |
|--------|--------------|--------|----------|
| 登園前の午睡 | 無・有(: ~ :) | 登園前の授乳 | 無・有(:) |
|--------|--------------|--------|----------|

| | |
|--------|-------------------------------|
| 授乳目安時間 | (:)頃 ml (:)頃 ml (:)頃 ml |
|--------|-------------------------------|

常時内服されているお薬や定期的に通院されている場合はご記入ください。

★頭痛・発熱・咳・鼻水・嘔吐・下痢・感染症等の症状が見られた場合は病児保育となります。このような症状が少しでもある場合は、点検より下も全てご記入ください。。保険証・医療証・お薬手帳・マスクをご持参ください。。

病児預かりの場合は医師の診察を行いその診断により検査、治療、投薬が行われます。シティクリニックでの診察及び治療を忌避される場合はお預かりできません。

・シティクリニックの診察券はお持ちですか。 持っていません・持っています IDNo. _____

・症状についてご記入ください。いつ頃からどのような症状ですか。

| | |
|-------------------|----|
| 年 月 日() (:)頃 ℃ | 症状 |
| 年 月 日() (:)頃 ℃ | 症状 |

・上記の症状にてどこか受診はされましたか？ 受診済み・未受診

既に受診済みの方

①シティクリニックにて 年 月 日() (:)頃 ℃ 診断名 _____

他院・かかりつけ医・救急にて 病院名 _____

年 月 日() (:)頃 ℃ 診断名 _____

②処方されたお薬名をご記入ください。 お薬名 _____

③登園前に内服されたお薬はありますか？ 無・有(:)頃 内服済みお薬名 _____

④保育時間中に内服するお薬がありましたらご記入ください。 昼前・昼後 内服方法 _____

お薬名 _____

・インフルワクチン 接種済 年 / . 年 / . 未接種