

# 一時保育見面接票

記入年月日 年 月 日

本児の名前(ふりがな)	保護者氏名	性別	生年月日	血液型	年齢
		男・女	平成 年 月 日		歳 月

【住所】

【自宅電話】

【携帯電話】

続柄( )

【緊急連絡先】

【利用時間】

時 分～ 時 分

①名前 TEL 本児との続柄( )

②名前 TEL 本児との続柄( )

③名前 TEL 本児との続柄( )

【利用形態】

- ① 非定型的保育
- ② 緊急保育
- ③ 私的理由

保険証控え	種類		乳児医療番号	入院外	平成 年 月 日まで有効	かかりつけの病院があれば記入して下さい
	記号番号			負担者番号		
	被保険者又は世帯主氏名			公費負担医療の受給者番号		
	保険者番号			入院	平成 年 月 日まで有効	
	及び名称			負担者番号		
アレルギー体質	ある ない 不明		公費負担医療の受給者番号			
ピリン障害	ある ない 不明					

【お子様についての記入をお願いします】

アレルギーの有・無	たまご 大豆 小麦粉 牛乳 魚( ) そば ハウスダスト 野菜( ) 果物( ) 肉(牛肉 豚肉 鶏肉 鶏レバー) その他( )		
お子様の特徴及び注意事項	(例:腕がよくぬけるetc...)		
食事面について	(例:野菜が嫌いetc...)	排泄面について	
既往歴		午睡の有・無	(乳児さんは寝つきの癖などについて記入)
平熱	℃ 最も高かった体温	℃	家族(近親者)の中に痙攣を(例:父、母、祖父母、兄にありますがetc...) 起こした人がいますか?
その他保育士に伝えたい事	(お子様の好きなおもちゃ、遊び、生活のリズムなど)		

【入園証登録用紙(主たる送迎者)】

登録番号	続柄	お名前	ご住所

園長	主幹	担当