

<p>・現在飲んでいる乳の種類 <input type="checkbox"/>母乳<input type="checkbox"/>混合<input type="checkbox"/>ミルク<input type="checkbox"/>牛乳 (回数： 回/1回、量 cc/1回) ・1回の授乳所要時間 (分) ・ミルクの温度 (ぬるめ・人肌・あつめ) ・離乳食を始めたのは (月) ・段階 <input type="checkbox"/>普通食 <input type="checkbox"/>離乳食 (回数： 回/1日) (段階：<input type="checkbox"/>初期<input type="checkbox"/>中期<input type="checkbox"/>後期<input type="checkbox"/>完了) ・食べ方 <input type="checkbox"/>要介助<input type="checkbox"/>自分で食べることが出来るが一部介助 <input type="checkbox"/>最後まで自分で食べることが出来る <input type="checkbox"/>手づかみ<input type="checkbox"/>フォーク<input type="checkbox"/>スプーン <input type="checkbox"/>箸 (右・左) ・その他留意点 <input type="checkbox"/>小食<input type="checkbox"/>食ベムラがある<input type="checkbox"/>食べるのが遅め <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>・ミルクの量 (cc) と食事時間</p> <p>_____</p> <p>3 6 9 12 (時)</p> <p>_____</p> <p>15 18 21 24 (時)</p>
<p>・アレルギー <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 物質名と症状： <input type="checkbox"/>食べ物、動物、薬、その他アレルギーがあり、検査で陽性反応あり <input type="checkbox"/>アナフィラキシーショックの経験 (歳 か月ごろ) <input type="checkbox"/>検査はしていない、または陰性だったが控えている 控えている理由：</p>	<p>・好きな遊び</p> <p>_____</p> <p>・排泄 <input type="checkbox"/>オムツ常時着用<input type="checkbox"/>オムツ午睡・就寝時のみ着用 <input type="checkbox"/>トレーニングパンツ着用<input type="checkbox"/>パンツ常時着用 ・トイレ (尿) <input type="checkbox"/>トイレでできない<input type="checkbox"/>トレーニング中 <input type="checkbox"/>一人でできる (<input type="checkbox"/>伝える<input type="checkbox"/>伝えない) ・トイレ (便) <input type="checkbox"/>トイレでできない<input type="checkbox"/>トレーニング中 <input type="checkbox"/>一人でできる (<input type="checkbox"/>伝える<input type="checkbox"/>伝えない)</p>
<p>・熱性けいれん <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 回数：約 回 初回 歳 か月頃 最後 歳 か月頃 ・その他健康 現在、通院・経過観察中の病気 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 具体的に：</p>	<p>・体質 <input type="checkbox"/>ゼイゼイ言う<input type="checkbox"/>咳が出やすい <input type="checkbox"/>下痢をしやすい<input type="checkbox"/>鼻血が出やすい <input type="checkbox"/>じんましんが出やすい<input type="checkbox"/>肌が弱い <input type="checkbox"/>肘が抜けやすい (右・左)</p> <p>・言葉 <input type="checkbox"/>喃語 (なんご) <input type="checkbox"/>単語が出る<input type="checkbox"/>大人の言葉に反応 <input type="checkbox"/>簡単な会話ができる<input type="checkbox"/>普通に会話ができる <input type="checkbox"/>よくしゃべる<input type="checkbox"/>あまり話さない <input type="checkbox"/>はっきりしている<input type="checkbox"/>わかりにくい・どもる <input type="checkbox"/>言葉が遅め<input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>・散歩 <input type="checkbox"/>散歩・外遊びが好き <input type="checkbox"/>外遊び (公園などは慣れていない) <input type="checkbox"/>歩くのが苦手<input type="checkbox"/>手を繋ぐことを嫌がる <input type="checkbox"/>一人でもどこかへ行ってしまう <input type="checkbox"/>その他、気を付けて欲しいこと ()</p>

<p>・常用している薬</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>1日 回 疾患名：</p> <p>薬名：</p> <p>・既往歴など留意してほしいこと</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>愚弟的に：</p>	<p>・午睡</p> <p><input type="checkbox"/>しない<input type="checkbox"/>時々する<input type="checkbox"/>する</p> <p>(午睡時間： 時～ 時)</p> <p>・寝つき等</p> <p><input type="checkbox"/>すぐに寝る<input type="checkbox"/>眠るまでに時間がかかる</p> <p><input type="checkbox"/>眠りが浅く途中で起きてしまう</p> <p><input type="checkbox"/>眠ることを嫌がる</p> <p>・ご家庭での午睡時の誘導</p> <p>(例) 抱っこでゆらゆら、</p>
<p>・託児経験</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p><input type="checkbox"/>1回利用</p> <p><input type="checkbox"/>2～5回利用</p> <p><input type="checkbox"/>6回以上もしくは定期的に利用</p>	<p>添い寝でトントン、好きなタオルをもって寝る等…</p>
<p>・対人</p> <p><input type="checkbox"/>人見知りをしない</p> <p><input type="checkbox"/>人見知りする</p> <p>お友だちと：<input type="checkbox"/>一緒に遊ぶのが好き</p> <p><input type="checkbox"/>大人数は慣れていない</p> <p><input type="checkbox"/>手が出ることもある</p> <p><input type="checkbox"/>噛むことがある</p>	
<p>・成長</p> <p><input type="checkbox"/>首すわり (か月)</p> <p><input type="checkbox"/>寝返り (歳 か月)</p> <p><input type="checkbox"/>おすわり (歳 か月)</p> <p><input type="checkbox"/>自立歩行 (歳 か月)</p>	<p>・かかりつけ医</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>医療機関名：</p>
<p>・その他</p> <p>保育を利用するにあたって、心配なこと・配慮して欲しいこと・伝えておきたいこと</p>	
<p>■提出書類・持参いただく持ち物</p> <p><input type="checkbox"/>一時預かり保育申請書・同意書 (本紙)</p> <p><input type="checkbox"/>初回の一時預かり保育申請書</p> <p><input type="checkbox"/>一時預かり食材チェック表</p> <p><input type="checkbox"/>母子手帳</p> <p>《登録施設の確認欄》</p> <p><input type="checkbox"/>説明面談</p> <p><input type="checkbox"/>申込・同意書</p> <p><input type="checkbox"/>申請書</p> <p><input type="checkbox"/>食材チェック表</p> <p><input type="checkbox"/>母子手帳チェック</p>	

一時預かり 食材チェック表

令和 年 月 日

名前

生年月日 年 月 日

※ご家庭で食べられたものに○を付けてください。

○初期食

米（お粥）		食パン		豆腐		カレー（魚）	
-------	--	-----	--	----	--	--------	--

○中期食

うどん		スパゲッティ		麩		鶏肉	
しらす		きなこ		高野豆腐		ヨーグルト	
バナナ		りんご					

○後期食

豚肉		鮭		たら		さわら	
ツナ缶（水煮）		牛乳（加熱、調理用）		ココア		卵（加熱、調理用）	
かつおぶし							

○完了期食

えび、桜えび		ぶり		さば		あじ	
さんま		かに（カニカマ・カニ缶）		ごま		ゼラチン（ゼリー）	
マヨネーズ		山芋		桃		オレンジ	
牛乳							

「食べておく食材」

食物アレルギーを起こしやすい食材を中心に掲載しています。月齢を目安に給食で提供しますので、試食期間内にご家庭で必ず食べて下さい。試食が済みましたら、チェック欄に「✓」を記入して下さい。

※食べておく食材を食べていない場合は、離乳食の段階をすすめられない場合があります。

【初期食開始時期は生まれた日で異なります】

1日～15日生まれ 満6ヵ月になる月の1日から開始

16日～31日生まれ 満6ヵ月になる月の16日から開始

一時預かり保育申請書

令和 年 月 日

とごしの杜保育園 園長 殿

下記の通り、一時預かり保育の利用を申請します。

保護者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

児童名	ふりがな	続柄		性別	男・女
生年月日	年 月 日	年齢	才児		
利用日		令和 年 月 日			
利用時間		時 分 ~ 時 分			
一時預かり保育 を必要とする理由 (具体的に)					

・利用料

1時間あたり…¥275円

キャンセルの場合、料金は発生致しません。

※第二子、要支援児童、生活保護世帯・住民税非課税世帯は無償となります。

・情報の取扱いに関する同意項目

品川区の令和6年度未就園児定期預かり事業の実施に関する情報として必要と認められる場合に、契約書等の内容および利用状況や日々の保育の記録等について、区関係機関に提供する場合があります。

改定日 令和7年1月20日

児童名

年 月 日生

保険証情報

「資格情報のお知らせ」、マイナポータル「わたしの情報」、「資格確認書」からご確認ください。

記号

保険証番号

枝番

保険者番号

資格取得
年月日

有効期限
(期限がある方のみ)

乳幼児医療証

医療証変更の際は、旧医療証のコピーをシュレッダー処理します。

受領日

受領者

乳幼児医療証貼付
(コピー)

<連絡先(電話)>

<配慮事項>

父 勤務先

()

なし・ありに○をし、ありの場合は詳細を記入。

父 携帯

()

食物アレルギー なし あり ()

母 勤務先

()

熱性けいれん なし あり ()

母 携帯

()

肘内症 なし あり (右 左)

()

その他 ()

令和7年度 個人情報承諾書

とごしの杜保育園

保育園では、園の様子をお知らせするお便りや掲示物、個人のロッカーや下駄箱にてお子様の写真や名前を表示する場合がございます。

園外に掲示することはありませんが、区広報やケーブルテレビなどの取材を受ける場合があります。また、保育園見学に来られる方もいらっしゃいます。

お子様の安全やプライバシーには十分留意して情報公開や地域交流を行なっています。

園内

- ・園だより、誕生表など
- ・園児と職員の紹介パネル
- ・名前表示（造形、下駄箱、ロッカーなど）
- ・販売用の行事写真、毎月の様子
- ・行事(運動会の国旗など)

園外

- ・取材(品川区広報、雑誌等)
- ・ブログ
- ・X (旧 Twitter)
- ・Instagram

下記についてお答え下さい。

いずれかに○をつけてください

	園内		園外	
名前を載せて良い	はい	いいえ	はい	いいえ
写真を載せて良い	はい	いいえ	はい	いいえ

【いいえに○をした理由】

【その他、ご意見があれば記入ください】

____年 ____月 ____日

園児名 _____

保護者名 _____

この承諾書はお子さんの卒園・退園まで有効とさせていただきますのでご了承下さい。
尚、途中で変更される場合は職員まで申し出て下さい。

令和7年度 対応薬品調査表

とごしの杜保育園

保育園では、日頃から安全な保育に努めておりますが、万が一のケガなどに備えて以下の常備薬を準備しております。つきましては、下記薬品類にアレルギー反応がないかどうか、使用が可能かどうかご確認をお願い致します。
ケガなどの状況に合わせ、ご記入いただいた範囲で薬を使用するか・否かの対応をさせていただきます。

____年 ____月 ____日

園児名 _____ 保護者名 _____

使用可能の可否を○印でご記入下さい

品名	用途	可否	品名	用途	可否
消毒薬	消毒	可 否	絆創膏	傷の保護等	可 否
UVカット 絆創膏	皮膚の保護	可 否	ムヒアルファ EX	虫刺され・ かゆみ等	可 否
プレシャワーDF ミスト	虫よけ	可 否			

※季節の変わり目などに、鼻水の症状や乾燥によって肌が荒れてしまっている場合、園で必要と判断した際にはワセリンを患部に少量塗布させていただき悪化防止に努めております。

送迎者登録書

年 月 日

_____の送迎は、下記の人を登録します。

※登録者に限っては、私からの連絡がなくても子どもを渡す事を承認します。

保護者名

番号	氏名	ふりがな	園児との関係
1			
2			
3			
4			
5			
6			

※上記の方がお迎え時に氏名の確認の上お子様をお渡ししますので
送迎される全ての方の氏名をお書きください（登録者を含む）