

<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>_____</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 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 1日 回 疾患名： 薬名： ・既往歴など留意してほしいこと <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 愚弟的に：</p>	<p>・午睡 <input type="checkbox"/>しない<input type="checkbox"/>時々する<input type="checkbox"/>する (午睡時間： 時～ 時) ・寝つき等 <input type="checkbox"/>すぐに寝る<input type="checkbox"/>眠るまでに時間がかかる <input type="checkbox"/>眠りが浅く途中で起きてしまう <input type="checkbox"/>眠ることを嫌がる ・ご家庭での午睡時の誘導 (例) 抱っこでゆらゆら、</p>
<p>・託児経験 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>1回利用 <input type="checkbox"/>2～5回利用 <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 <input type="checkbox"/>人見知りをしない <input type="checkbox"/>人見知りする お友だちと：<input type="checkbox"/>一緒に遊ぶのが好き <input type="checkbox"/>大人数は慣れていない <input type="checkbox"/>手が出ることもある <input type="checkbox"/>噛むことがある</p>	
<p>・成長 <input type="checkbox"/>首すわり (歳 か月) <input type="checkbox"/>寝返り (歳 か月) <input type="checkbox"/>おすわり (歳 か月) <input type="checkbox"/>自立歩行 (歳 か月)</p>	<p>・かかりつけ医 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 医療機関名：</p>
<p>・その他 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 <input type="checkbox"/>定期預かり保育申請書・同意書(本紙) <input type="checkbox"/>初回の定期預かり保育申請書 <input type="checkbox"/>定期預かり食材チェック表</p> <p>《登録施設の確認欄》 <input type="checkbox"/>説明面談 <input type="checkbox"/>申込・同意書 <input type="checkbox"/>申請書 <input type="checkbox"/>食材チェック表</p>	

令和7年度 定期預かり保育申請書

令和 年 月 日

とうかいどう保育園 園長 殿

下記の通り、定期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			
定期預かり保育 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。

・情報の取扱いに関する同意項目

品川区の令和7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。

個人情報承諾書

保育園では、園の様子をお知らせするお便りや掲示物、個人のロッカーにてお子様の写真や名前を表示しています。

ホームページの広報での掲載、区広報やケーブルテレビなどの取材を受ける場合もあります。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まいります。

園内

●名前 ・名札・ロッカー・下駄箱 ・作品集・園だより・誕生表など
●生年月日 ・園だより・誕生表など
●写真 ・ロッカー・行事の写真販売・連絡帳 ・行事や活動の様子など

園外

●写真 ・法人や保育園のホームページやパンフレットなど ・取材(品川区の広報など)

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	/	/
写真を載せて良い	はい	いいえ	はい	いいえ

【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 _____ 印

この承諾書はお子さんの卒園・退園まで使用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でて下さい。

入園時健診票

児童名						園医初見		年 月 日							
生年月日		年 月 日		在胎期間		週									
出生時の異常		無・有()													
出生時	体重	g		胸囲	cm		園医 (印)								
	身長	cm		頭囲	cm										
生育歴	①首のすわり			歳 ヶ月	②寝がえり			歳 ヶ月	③おすわり		歳 ヶ月				
	④はいはい			歳 ヶ月	⑤一人歩き			歳 ヶ月	⑥発語		歳 ヶ月				
健診	4か月健診			・ 受けた()				・ 受けていない							
	1歳6か月健診			・ 受けた()				・ 受けていない							
	3歳健診			・ 受けた()				・ 受けていない							
予防接種と摂取年月日	予防接種			年 月 日		予防接種			年 月 日						
	BCG			・ ・		ヒブワクチン			1回	・ ・					
	4種混合 (ジフテリア 百日咳 破傷風 不活化ポリオ)	第1期	初回	1回	・ ・				2回	・ ・					
				2回	・ ・				3回	・ ・					
				3回	・ ・				追加	・ ・					
								小児用肺炎球菌			1回	・ ・			
	MR (麻しん 風しん)			第1期		2回	・ ・								
				第2期		3回	・ ・								
	日本脳炎	第1期	初回	1回	・ ・	B型肝炎			4回	・ ・					
				2回	・ ・				1回	・ ・					
			追加		・ ・				2回	・ ・					
	水痘(みずぼうそう)			1回	・ ・				ロタワクチン			3回	・ ・		
			2回	・ ・	1回	・ ・									
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)			・ ・	・ ・	2回	・ ・									
			・ ・	・ ・				3回	・ ・						
これまでに 罹った感染症		麻しん		風しん		水痘		流行性耳下腺炎		百日咳					
		年 月		年 月		年 月		年 月		年 月					
		年 月		年 月		年 月		年 月		年 月					
普段の様子	1. 顔色 (良い 悪い)				7. 便のようす(日 回)										
	2. 風邪をひきやすい				(硬い ふつう 軟らかい)										
	3. 発熱しやすい (平熱 °C)				8. ひきつけを起こしたことがある										
	4. 中耳炎をおこしたことがある				(年頃 回)										
	5. アレルギー症状があるとされた (喘息 湿疹 結膜炎 その他)				9. 肘を脱臼したことがある (年 回 、 右 ・ 左)										
	6. 化膿しやすい														
* その他、お子さんのことで保育園に伝えておきたいことがありますか															
備考						入園前健診の記録(年 月 日)									
						身長			cm		体重			kg	
						頭囲			cm		胸囲			cm	
面接者()															

※ 上記 太線の枠内を黒のボールペンでご記入ください
裏面もご確認ください

かかりつけの病院があればご記入ください

小児科		整形外科	
耳鼻科		外科	
皮膚科		眼科	
形成外科		歯科	

※ 緊急時に園から受診する際は、園から近く症状に合った病院を受診させて頂く可能性もございますのでご了承ください。

送迎者登録書

定期預かり保育の _____ 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 _____ 印

お子さんとの関係	氏名

※ 上記の方がお迎えに来た時は、氏名の確認の上お子さんをお渡しします。

年 月 日 とうかいどう保育園受付者 _____

確認欄

クラス	0歳 ひよこ	1歳 ペンギン	2歳 あひる	3歳 うさぎ	4歳 こぐま	5歳 ぞう
確認日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保護者確認	印	印	印	印	印	印

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)>

父 勤務先 ()
父 携帯 ()
母 勤務先 ()
母 携帯 ()
()

<配慮事項>

なし・ありに○をし、ありの場合は詳細を記入。
食物アレルギー なし あり ()
熱性けいれん なし あり ()
肘内症 なし あり (右 左)
その他 ()

児童名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日

「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。

「献立に使用する食材」

保育園で提供する食材を掲載しています。月齢を目安に給食で提供しますので、ご家庭で食べておきましょう。

※季節の食材も記載しております。季節の食材に関しては、季節に応じてご対応いただければと思います。

【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か月になる月の1日から開始 16日～31日生まれ 満6か月になる月の16日から開始

段 階	食べておく食材	チェック	献立に使用する食材		
			タンパク質	野菜、果物	調味料
初期食	食パン (パン粥)			人 参 玉ねぎ	昆布だし
	米 (お粥)			キャベツ ほうれん草	
	コンソメ			小松菜 きゅうり	
				かぼちゃ 大根	
試食期間				かぶ ブロccoli	
月 日 ()				グリーンピース カリフラワー	
月 日 ()				赤ピーマン インゲン	
提供期間				トマト チンゲン菜	
月 日 ()				ナス じゃがいも	
月 日 ()				さつまいも 白菜	
月 日 ()	確認： / ()サイン：				

段 階	食べておく食材	チェック	献立に使用する食材			
			タンパク質	野菜、果物	調味料	
中期食	鶏肉		ホキ(魚)	もやし	わかめ	片栗粉 砂糖 かつおだし
	豆腐			えのき	里芋	
	カレイ(魚)			絹さや		
	しらす					
	きなこ					
	赤魚					
試食期間	タラ					
月 日 ()	鮭					
月 日 ()	うどん					
提供期間	麩					
月 日 ()	しょうゆ					
月 日 ()	味噌					
月 日 ()	確認： / ()サイン：					

	食べておく食材		食べておく食材		献立に使用する食材		
		チェック		チェック	タンパク質	野菜、果物	調味料
後期食	卵（全卵、加熱、調理用）		スパゲティー			ピーマン	ケチャップ
	牛乳（加熱、調理用）		マカロニ			コーン	中華だし
	豚肉		油揚げ			のり	いちごジャム
	バナナ		挽割納豆			オクラ	ベーキングパウダー
	りんご		枝豆			しめじ	メープルシロップ
	オレンジ		マーガリン			ねぎ	
	長芋		バター			ひじき	
試食期間	ココア		小麦粉		寒天		
月 日（ ）	ホットケーキミックス				えのき		
月 日（ ）							
提供期間							
月 日（ ）							
月 日（ ）	確認： / （ ）サイン：						

段 階	食べておく食材		食べておく食材		献立に使用する食材		
		チェック		チェック	タンパク質	野菜、果物	調味料
完了期食	中華麺（生・蒸し）		牛乳（非加熱）		ツナ	にら	サラダ油
	そうめん		ハム			たけのこ	ごま油
	ロールパン		ウィンナー			こんにゃく	みりん
	えび・桜えび		ベーコン			みかん	ソース
	かに		はんぺん			すいか	黒砂糖
	ヨーグルト		さつま揚げ			黄ピーマン	酢
	あじ		厚揚げ			大根葉	塩
	さば		大豆			エリンギ	
	ごま		納豆			しょうが	
	ツナ缶		高野豆腐			ごぼう	
	ゼラチン（ゼリー）		チーズ			れんこん	
	マヨネーズ		おから			いちご	
	卵料理		カニカマ			梨	
	ホイップクリーム		なると			グレープフルーツ	
	キウイ		かまぼこ			ズッキーニ	
	パイナップル		コーンフレーク			マッシュルーム	
	メロン		カレールー			三つ葉	
試食期間	さくらんぼ		桃		にんにく		
月 日（ ）							
月 日（ ）							
提供期間							
月 日（ ）							
月 日（ ）	確認： / （ ）サイン：						