

(様式第1号)

西宮市立こども未来センター 一時預かり事業 登録申請書(登録台帳)

申請日	令和 ()年 月 日
センター 利用児童名	NO. []

西宮市立こども未来センター長 様

次のとおり、センター利用時の一時預かりの利用登録を申請します。

(申請者) 保護者	住所 西宮市
	名前 [] (印)

※ 一時預かりを希望する児童についてご記入ください。

ふりがな 児童名	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 ヶ月)	男・女
在園先	保育園・幼稚園		愛称 []
かかりつけの 医療機関	医療機関名 担当医 電話()		
加入している 健康保険	保険の種類	国保 協会 組合 その他()	
	記号番号	保険者番号	
緊急時連絡先	①氏名 (続柄)	電話番号 (- -)	
	②氏名 (続柄)	電話番号 (- -)	
出生時の状況	分娩時 ____週 出生時体重____g 異常: なし・あり()		
予防接種	(受けたものに○をつけてください) ヒブ 肺炎球菌 ロタウイルス ポリオ(1回・2回) BCG 三種混合・四種混合(1期: 1回・2回・3回・1期追加) 日本脳炎 MR(1期・2期) 水痘 おたふくかぜ B型肝炎		
今までに かかった病気	(かかったものに○をつけてください) 心臓病 腎臓病 けいれん ぜんそく アトピー性皮膚炎 川崎病 突発性発疹 はしか 風疹 水ぼうそう おたふくかぜ 肘内障 (肘がぬけて整復したことがある) その他()		
アレルギー	食物アレルギー : なし・あり () その他アレルギー : なし・あり ()		
生活状況	食欲 (良い・普通・不良) 睡眠 (良い・普通・不良) 排泄 : 尿 1日____回 便 ____日に____回、オムツ使用; あり・なし		
発達状況	(当てはまるものに○をつけてください) ・言葉について (正常・不明瞭・言葉でなく動作で伝える) ・運動について (独歩安定・独歩不安定・よく転ぶ・歩行はまだ) ・精神について (落ち着きがない・多動・注意欠陥・パニックになる) ・特に問題はない 気になることなど記入⇒ []		
一時預かり児の センター利用 について	(当てはまるものに○をつけてください) ・センターの利用はない ・療育 : PT・OT・ST・集団 (ST・OT)・心理 ・保育 : つぼみ・ありんこ・わくわく・ほっこり・個別		※登録番号
			-