

# 一時預かり申込書

提出日 令和 年 月 日

香川大学医学部附属病院長 殿

所属・職種	
氏 名	
通所希望期間	初回利用時の2週間前までに事前登録してください。 令和 年 月 日～就学前まで
通園中の保育所名	

フリガナ 児童名		血液型		性別	男・女	生年月日	年 月 日
-------------	--	-----	--	----	-----	------	-------

誓約事項	
------	--

一時預かり保育の流れ：  
 一時預かり希望児童の事前登録 → 大学許可 → 一時預かりを希望する日の前日(土曜保育の場合は前の週の金曜日)までに保育所に連絡

現住所	〒	電話番号	自 宅	
			携 帯	
			職場内線	

## 家 族 構 成 等

続 柄	氏 名	生年月日	勤務先名称	勤務先電話番号 及び携帯電話番号	勤務時間
本人					～
					～
					～
					～
					～

緊急時の連絡先	氏 名	緊急連絡先電話番号	連絡順位	保険証の種類と番号	
			1	通 所 方 法	自家用車・バス・自転車・ 徒歩・その他( )
			2	送 迎 者	父・母・祖父母・ その他( )
		3			

かかりつけ医	①	住所	電話番号
	②	住所	電話番号

特 記 事 項	
---------	--

裏面(「自宅」から「いちご保育園」までの略図、アンケート)もご記入ください。

※「自宅」から「いちご保育園」までの略図

※お子様を知るためのアンケートにご協力ください。

①いつもどの様に(愛称)呼ばれていますか？( )ちゃん／くん

②食べ物の好き嫌いがありますか？

好きなもの:

嫌いなもの:

アレルギー等で食べられないもの、食べてはいけないものがありましたら、詳しくお知らせください。

③どんな性格(気質)だと思われますか？

④ご家庭でしつけや遊びなど、特にきをつけていることがあれば教えて下さい。

⑤1歳6ヶ月未満の方は次のうち出来ることに○をお付けください。

おすわり

ハイハイ

つかまり立ち

つたえ歩き

一人歩き

⑥特に気をつけること、気がかりなことなどございましたら、お聞かせください。