

一時預かり問診票

年 月 日

保護者名 (カタカナ)			
児童名 (カタカナ)		性別	男・女
生年月日	年 月 日 歳 ヶ月 (歳児クラス)		
希望日時	年 月 日 ~ 年 月 日 : ~ :		
利用事由	<input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ目的での使用 ◇他地域からの観光 ◇保護者の用事 <input type="checkbox"/> 在園している園の保育利用時間外 ◇休園 ◇預かり保育のない長期休暇 ◇希望保育の申し込みに入れなかった ◇出張などにより保育時間内での送迎が困難 <input type="checkbox"/> 家族の通院または介護等 <input type="checkbox"/> その他 ()		
アレルギー	無・有 以下、有の場合… 項目: _____ 診断書: 無・有 給食 : 完全除去・部分除去・管理不要		
既往	治療中の病気: 無・有 () 気にかけること: _____		
給食	形態: 普通食・離乳食 (初期・中期・後期) ミルク (1回 cc / 1日 回 メーカー名:)		

対応者: _____

その他	・何をして遊ぶのが好きか ()
-----	------------------