

(宛先)中央区教育委員会教育長

預かり保育園児調査表

ご記入の際は、黒のボールペンではっきりとご記入をお願いいたします。
必要事項の記入漏れや誤りがあった場合には、預かり保育受託業者から保護者様に直接ご連絡を行い、必要事項をお伺いいたします。必要事項の確認ができなかった場合、預かり保育の利用ができない場合がございます。

(情報提供の同意について)

幼稚園の預かり保育を利用するにあたり、本書、別紙口座振替依頼書に記載された個人情報および預かり保育料の収納に必要な課税情報を確認し、中央区教育委員会教育長から(預かり保育受託事業者)株式会社テnderラビングケアサービスへ提供することを同意します。

申請者(保護者)氏名(自署)

園児	園名	幼稚園	学年	3歳児・4歳児・5歳児		
	ふりがな 氏名		生年月日	令和	年	月
住所 〒 中央区			電話番号 ()			
			メールアドレス			
			※こちらのメールアドレスへ保護者用アプリ(コドモン)のID・パスワードをお送りします。			
保護者	(第1連絡先) ふりがな 氏名	続柄 ()	(第2連絡先) ふりがな 氏名	続柄 ()		
	電話番号 ()		電話番号 ()			
	職場電話番号 ()		職場電話番号 ()			
その他の連絡先	※その他の連絡先はお迎えに来る可能性のある全ての方をご記入ください。欄が足りない場合は別紙にてご提出ください。 ※日本語が難しい保護者の方は、日本語が話せる方の連絡先をご記入ください。					
	(第3連絡先) ふりがな 氏名	続柄 ()	(第4連絡先) ふりがな 氏名	続柄 ()		
	電話番号 ()		電話番号 ()			
	職場電話番号 ()		職場電話番号 ()			
園児の健康状態などについて、当てはまるものに○をつけ、空欄にご記入ください。						
健康状態	①平熱は何度ですか					℃
	②今までにかかった主な病気はありますか		1 はしか	2 水痘(水ぼうそう)		
			3 中耳炎	4 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		
			5 その他 ()			
	③かかりやすい病気はありますか		1 なし	2 あり()		
④けいれんを起こしたことがありますか		1 なし	2 あり()		回位)	
⑤その他伝えたいこと						

(裏面に続く)

食物アレルギー	⑥食物アレルギーはありますか		1 なし → ⑫へ	2 あり	
	⑦アレルギーの原因となる食物				
	⑧症状や通院状況				
	⑨対応方法、処方薬				
	⑩緊急時の対応	エピペン	1 なし 2 あり(使用歴 1 なし 2 あり)		※処方薬やエピペンは医師の指示書等(学校生活管理指導表)によりお預かりいたします。
		処方薬	1 なし 2 あり(薬名:)		
	⑪おやつについて		1 配慮を必要としない		
※食物アレルギーがある方のみおやつを持参していただきます。		2 <u>食物アレルギーがあるためおやつを持参する</u>			
<u>おやつを持参できる方は食物アレルギーの理由の方のみです。</u>					
・その他の疾患	⑫預かり保育中で配慮が必要なその他の疾患やアレルギーはありますか		1 なし → ⑫へ	2 あり	
	⑬疾患名または原因となるもの				
	⑭症状や通院状況				
	⑮対応方法、処方薬等				
かかりつけ医	⑯かかりつけ医をご記入ください。ない場合は空欄で結構です。				
	内科	電話番号			
	外科	電話番号			
	歯科	電話番号			
	眼科	電話番号			
	耳鼻咽喉科	電話番号			
生活状況	⑰食事は自分で食べられますか		1 自分で食べることができる(お箸・スプーン・フォーク) ※使えるものに○ 2 手づかみ 3 食べさせてもらう		
	⑱衣服の着脱について		1 ひとりでできる 2 多少の手伝いが必要 3 手伝いが必要		
	⑲排泄の状況(日中)		1 パンツ使用 2 おむつ使用 3 併用		
	⑳排泄(大・小)について		1 ひとりでできる(大・小) 2 保護者に伝える(大・小) 3 保護者に伝えない(大・小) 4 動作等で伝える()		
	㉑その他伝えたいこと				
特記事項	㉒兄弟姉妹(続柄、学年、年齢) (例)兄(小学3年生)、妹(2歳)				
	㉓好きなことやもの・遊び				
	㉔嫌い・苦手なことやもの				
	㉕お子さんを保育する際に気を付けた方がよいことを教えてください。				

※ ご記入ありがとうございました。クローバールームへ提出してください。