



# 《一時預かりにあたって》

申込日 令和 年 月 日

お子さんの名前 \_\_\_\_\_

生年月日 平成・令和 年 月 日 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

家族状況 (本人を除く)	氏名		続柄	生年月日		職業	勤務先・就学先等 (電話番号)	
お子さんの送迎	送者氏名		続柄		方法		自宅から 保育園までの時間	分
	迎者氏名		続柄		方法		職場、自宅から 保育園までの時間	分

## 食生活の様子【1歳以上用】

一時保育にあたりまして ご家庭での食事の様子をお聞かせ下さい

お子さんの名前 (通称 )  
 生年月日 平成・令和 年 月 日 (現在 才 カ月)

○何か苦手なものがありますか  
 ( )

○はしとフォーク (スプーン) についてお尋ねします  
 どちらを使っていますか ( ) 右手・左手

○一人で食べますか

○量はどれ位食べますか  
 主食 (例: 茶碗一杯又は食パン一枚)  
 ( )  
 副食  
 ( )

○牛乳は飲んでいますか  
 ・飲んでいる ・飲んでいない  
 ・牛乳そのものはまだだが料理には使っている

○アレルギーはありますか  
 ない ある ( )  
 ・卵の場合 完全除去 卵そのもの  
 つなぎや料理は大丈夫 (マヨネーズ、クッキーなど)

○食事で特に気をつけていることがありますか  
 ない  
 ある

## 生活の様子

平熱 \_\_\_\_\_

昼 寝	しない する (時間 : ~ : ) 寝方 ・一人で寝付く ・添い寝 ・おんぶ ・抱っこ ・おっぱい ・指しゃぶり ・とんとんして ・特定のものを持って (物 ) ・子守唄 ( ) ・機嫌よく眠る ・寝ぐずる (どうすれば ) 寝やすい姿勢 ・仰向け ・横向き ・うつぶせ ・不定
排 泄	オムツ パンツ 排泄方法 ・おまる ・トイレ ・大人がついて ・一人で ・後始末は 大人がする 自分でする 排便は一日 回 ( 朝 昼 晩 就寝中) 便の状況 硬め 普通 柔らかめ
あ そ び	好きな遊び・玩具
そ の 他	お子さんのことに関してその他何でも良いです、お書き下さい。

## 食生活の様子【乳児用】

一時保育にあたりまして ご家庭での食事の様子をお聞かせ下さい

お子さんの名前 (通称 )  
 生年月日 平成・令和 年 月 日 (現在 才 カ月)

○授乳について (○で囲んでください)

母乳 人工乳(ミルク) 混合乳  
 飲み具合 よく飲む あまり飲まない その他 ( )  
 ミルクのメーカー ( )  
 哺乳瓶のメーカー ( ) 乳首の大きさ ( )

○離乳食について

何ヶ月から ( ) 回数と時間 ( )  
 牛乳・・・飲ませている いつから ( )  
 まだのませしていない 調理にのみ使用

今まで食べた物で体に変化がおきた食品がありますか  
 ある(食品名 )  
 あった場合、医師の診断を受けましたか  
 受けた(診断名 ) 受けない

## 生活の様子

平熱 \_\_\_\_\_

	夜の睡眠時間 : ~ : 平均 時間
睡眠	昼寝 しない する(時間 : ~ : ) 寝方 ・一人で寝付く ・添い寝 ・おんぶ ・抱っこ ・おっぱい ・指しゃぶり ・とんとんして ・特定のものを持って(物 ) ・子守唄( ) ・機嫌よく眠る ・寝ぐずる(どうすれば ) 寝やすい姿勢 ・仰向け ・横向き ・うつぶせ ・不定
排泄	オムツ 排便は一日 回(朝 昼 晩) 便の状況 硬め 普通 柔らかめ
あそび	好きな遊び・玩具
その他	お子さんのことに関してその他何でも良いです、お書き下さい。

# 離乳食進行状況表

- ★食べた食品にマーカーペンで印をつけて下さい。
- ★個人差もあるので目安にして下さい。

名前 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

## ～穀類～

おかゆ	5ヶ月～
小麦粉類 (パン・うどん スパゲッティ等)	6ヶ月～

## ～芋類～

じゃが芋・さつまいも	6ヶ月～
------------	------

## ～肉類～

鶏肉	8ヶ月～
豚肉・牛肉	9ヶ月～
豚レバー	10ヶ月～
ソーセージ・ ベーコン・ハム	10ヶ月～

## ～野菜・きのこ～

大根・かぶ 玉葱・人参 南瓜・白菜 キャベツ・レタス	6ヶ月～
ほうれん草・小松菜 ブロッコリー トマト・なす	7ヶ月～
きのこ類 (椎茸・えのき茸等)	8ヶ月～
きゅうり もやし	9ヶ月～
おくら とうもろこし	10ヶ月～
ごぼう	10ヶ月～
にら	10ヶ月～

## ～豆腐・魚類～

豆腐	6ヶ月～
生揚げ・油揚げ	1歳～
白身魚 (カレイ・ほっけ しらす干し・鮭等)	7ヶ月～
赤身魚 (メカジキ・ 鯖・ぶり等)	8ヶ月～
さんま	9ヶ月
さば	1歳～
えび	1歳～
練りもの (竹輪・はんぺん等)	1歳～

## ～だし～

煮干・かつお節 を使っています	6ヶ月～
--------------------	------

## ～果物～

バナナ	6ヶ月～
りんご	6ヶ月～
いちご みかん	6ヶ月～
すいか	6ヶ月～
オレンジ グレープフルーツ	7ヶ月～
梨	7ヶ月～

## ～牛乳～

ヨーグルト	7ヶ月～
チーズ	9ヶ月～
つなぎの牛乳使用	7ヶ月～
牛乳(飲用)	1歳～

## ～卵類～

つなぎの卵 (お菓子・パン等)	8ヶ月～
全卵	10ヶ月～

## ～調味料・油脂～

砂糖・塩	7ヶ月～
しょうゆ・みそ	9ヶ月～
酢・ケチャップ	9ヶ月～
マヨネーズ	1歳～
コンソメ	10ヶ月～
バター	8ヶ月～
植物油・ごま油	8ヶ月～

## ～その他～

海藻(ひじき・わかめ)	9ヶ月～
シチュー・グラタン	11ヶ月～
カレー・ハヤシ	1歳～
揚げ物	1歳～

★保育園では形態、食材などその子にあわせて離乳食を進めていきます。

★午後のおやつは、その子にあわせておじや、おにぎりなどを毎日つけます。

★塩分や固さ、糖分を考慮しながらおやつに市販のせんべい等も取り入れていきます。

健康観察表

名前

日にち		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
児 童	体温昨夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	体温今朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C
健 康 欄	咳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	鼻水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	咽頭痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	頭痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	腹痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他						
保護者印							
担任印							
日にち		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
児 童	体温昨夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	体温今朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C
健 康 欄	咳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	鼻水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	咽頭痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	頭痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	腹痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他						
保護者印							
担任印							

※ 『その他』は、普段と違うことがあれば記入してください。

# もちもの

## 【0～2歳児】

- 着替え（2～3組）
  - オムツは普段使っているものを必要枚数とおしりふき
  - ※取り替えたオムツは持ち帰っていただいています（便は園で処分します）
- おしぼり（乾いたハンドタオルの大きさのものを3枚ビニール袋に入れてください）
- 汚れ物を入れる手さげポリ袋2枚（衣類用とオムツ用）
  - ※衣類が入るくらいの大きさが良いです
- 健康観察表
- 午睡時にかかるバスタオル又はタオルケット（冬場は綿毛布等）
- コップ（2歳児～） ※プラスチックのもの
- 帽子
- その他
  - ・ ミルクを飲んでいるお子さんはミルクと哺乳瓶（お湯はあります）
  - ・ 持っているとお安心できるもの、お昼寝の時に欲しいものなどがある場合

上記の物をバックに入れて持ってきて下さい

全ての物にお名前をお願いします



## 【3歳児以上】

- 着替え（2～3組）
  - オムツは普段使っているものを必要枚数とおしりふき
  - ※取り替えたオムツは持ち帰っていただいています（便は園で処分します）
- おしぼり（乾いたハンドタオルの大きさのものを1枚ビニール袋に入れてください）
- 汚れ物を入れる手さげポリ袋2枚（衣類用とオムツ用）
  - ※衣類が入るくらいの大きさが良いです
- 健康観察表
- 午睡時にかかるバスタオル又はタオルケット（冬場は綿毛布等）
- コップ ※プラスチックのもの
- 箸・フォーク・スプーン
- 水筒（水又は麦茶）
- 帽子
- その他 ・ 持っているとお安心できるもの、お昼寝の時に欲しいものなどがある場合

上記の物をバックに入れて持ってきて下さい

全ての物にお名前をお願いします

