

一時保育申込書

- きらり諏訪赤十字病院園
 きらり諏訪日赤第二保育園
 きらり岡谷市民病院園
いずれかの園に✓をしてください。

保護者氏名: _____

| | | | | | | | | |
|---------------|------------|---|----|-----|-------|----|---|----|
| 月 日 (曜日) | 児童 氏名 | | | | | 男女 | | |
| | 年齢 (月齢) | 歳 | か月 | () | | | | |
| 希望時間 | 午前・午後 | 時 | 分 | から | 午前・午後 | 時 | 分 | まで |
| 実施時間 | 午前・午後 | 時 | 分 | から | 午前・午後 | 時 | 分 | まで |

| 緊急時の 連絡先 | | 氏 名 | 続柄 | 連絡場所 | 電話 | 携帯電話 |
|-------------|------|-----|----|------|----|------|
| | 第1連絡 | | | | | |
| | 第2連絡 | | | | | |

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 希望 理由に ○印 | ① 急病・緊急診察・怪我・事故・看病・出産・葬儀等・災害・その他() |
| | ② 仕事・勉強・研修・健診・通院・婚礼・その他() |
| | ③ 鑑賞・美容院・趣味・その他() |

< 本日の健康状態 >

- ・今朝起きた時間 時 分頃
- ・お家でのお昼寝の時間 時 分頃から
(時間 分くらい)
- ・前夜・今朝、平熱ですか はい いいえ (度 分)
- ・いつもと変わった様子はないですか
ない ある (下痢・鼻水・咳・食欲無い・その他_____)
- ・ミルクの必要なお子さん
飲む時間: 時頃(時間おき)
- ・その他