

保育園入園希望申請書（基本・短期 時間）

さくらっ子保育園長 殿

下記のとおりさくらっ子保育園に入園を希望しますので許可願います。

ふりがな 申込者名	雇用保険者番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
所属・職名	⑩																				
住 所	〒 _____																				
電話番号	携帯 _____ 自宅 _____ 職場内線番号（ _____ ）																				
ふりがな お子様名																					
生年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ ）歳（利用年度の4/1現在の年齢）																				
性 別	男 ・ 女																				
入園希望期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日・未定 ※短期保育は、時間も記入願います。（別紙可） （ _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分）																				
利用基準の 確認	<input type="checkbox"/> 生後8週間から2歳までの健康な乳幼児（利用年度の4/1現在の年齢） <input type="checkbox"/> 労働又は疾病等により乳幼児の保育が困難																				

（以下は記入しないでください。）

決 裁 欄						保育園確認欄	
病院長	事務部長	総務課長	課長代理	労務管理係	受付日	確認者	受付日

※この申請書は、保育園運営に係る業務上の処理以外の目的には一切利用しません。
ただし、鹿児島労働局への事業所内保育施設設置・運営等支援助成金支給申請のため
個人情報を利用することがあります。

※ 年度初め年齢2歳からの保育については、2歳児以上の定員に空きがない場合、
退園することに同意します。

保 育 園 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

下記のとおり、保育園入所を願います。
 なお、保育園における諸規則及び指示を遵守すること誓約します。

申請者

所 属		職 種	
フリガナ 氏 名		職 員 区 分	正職 ・ 嘱託 ・ 臨時 その他
現 住 所	〒	自 宅 電 話 番 号	
		携 帯 電 話 番 号	

入園を希望する保育乳幼児

フリガナ 氏 名		男 女	生年月日 平成・令和 年 月 日		
保育の実施を希望する期間		自 至	令和 年 月 日 令和 年 月 日		
利 用 区 分	月極 ・ 一時				
保育の実施を必要とする理由					

家族構成 (入園を希望する乳幼児はのぞく)

世 帯 員	続 柄	性別	生 年 月 日	年 齢	勤務先・学校名など
フリガナ 氏 名		男 女		歳	
フリガナ 氏 名		男 女		歳	
フリガナ 氏 名		男 女		歳	
フリガナ 氏 名		男 女		歳	
フリガナ 氏 名		男 女		歳	

決 裁 欄		

児 童 票

保育施設名 鹿児島大学病院さくらっ子保育園

月 日 現在

登録園児	ふりがな 園児氏名		愛称		性別		生年月日		
					男		平成・令和 年 月 日		
	女		(歳 ヶ月)						
	自宅住所 (〒 -)								
自宅電話番号									
かかりつけ医 () 医院・病院									
家族構成・連絡先	氏名		年齢	続柄	勤務先		連絡先		
			歳						
			歳						
			歳						
			歳						
			歳						
新生児期		出生時の異常 有・無		発育・発達		ふつう・少し遅れていると思う・わからない			
予防接種	四種混合		受けていない・受けた (1回 2回 3回 I期追加)						
	BCG		受けていない・受けた		ポリオ		受けていない・受けた		
	はしか(麻疹)		受けていない・受けた		風疹		受けていない・受けた (1回・2回)		
	水ぼうそう		受けていない・受けた		おたふくかぜ		受けていない・受けた		
	B型肝炎		受けていない・受けた		ロタウィルス		受けていない・受けた		
これまでにかかった主な感染症・病気									
1 突発性発疹		2 はしか		3 風疹		4 水ぼうそう		5 おたふくかぜ	
6 熱性けいれん (回数 回) (最後はいつ 年 月 日)		7 アトピー性皮膚炎							
8 喘息及び喘息様気管支炎 (継続治療中・悪化時のみ治療)		その他 ()							
入院歴	ない・ある		(病名: 歳 ヶ月)						
			(病名: 歳 ヶ月)						
服用している薬		ない・ある (具体的に:)							
アレルギー		ない・ある (具体的に:)							
その他	体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいことがあればご記入ください								

保育園一時保育希望申請書

さくらっ子保育園長 殿

下記のとおりさくらっ子保育園に一時保育を希望しますので許可願います。

ふりがな 申込者名	雇用保険者番号 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ⑩																				
所属・職名	.																				
住 所	〒 _____																				
電話番号	携帯 _____ 自宅 _____ 職場内線 ()																				
ふりがな お子様名																					
生年月日	平成 _____ 令和 年 月 日生 () 歳 (利用年度の4/1現在の年齢)																				
性 別	男 ・ 女																				
保育希望日	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 別紙のとおり(任意の様式)																				
緊急若しくは特別な事情等	<input type="checkbox"/> 短期 時間利用の時間超過分 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ()																				

(以下は記入しないでください。)

決 裁 欄						保育園確認欄	
病院長	事務部長	総務課長	課長代理	労務管理係	受付日	確認者	受付日

※この申請書は、保育園運営に係る業務上の処理以外の目的には一切利用しません。
ただし、鹿児島労働局への事業所内保育施設設置・運営等支援助成金支給申請のため
個人情報を利用することがあります。

面談日：令和 年 月 日 / 面談者：

食事状況調査書

記入日：令和 年 月 日

フリガナ 園児名		月齢／生年月日	ヶ月 / H・R	年 月 日生
性別	男 ・ 女	体重	kg	
登園予定時間		降園予定時間		

1. 子どもさんの一日の生活をお書きください。

※母乳、M(ミルク)、離乳食(食)、おやつ(お)、睡眠(← →)、その他何かあれば記入して下さい。

AM							PM											
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

※以下の質問について、該当するものを○で囲み、また回答をご記入ください。

2. 授乳について

①現在の種類は何ですか。

母乳 / 牛乳 / 粉ミルク メーカー名・種類・商品名()

②1回の量と1日に授乳する回数をご記入ください

1回量 ()CC / 1日 ()回

③①で“母乳”を選ばれた場合、保育園入園後も母乳を続けますか。

- ・母乳を続け、冷凍母乳を持参する
- ・母乳を続け、授乳に来る
- ・ミルクに切り替える
- ・牛乳に切り替える

3. 離乳食について

①離乳食を始めていますか。

はい / いいえ

②①の場合の方のみ記入してください。

開始時期 ()ヶ月頃から

回数・時間 ()回/日 : ()時、()時、()時

1回の量(主食と副菜を合わせて) 子ども茶碗 1 ・ 2/3 ・ 1/2杯 ・ 1/3 ・ その他

③どのようなものを食べていますか。

【主食】

- ・おかゆ (10倍がゆ ・ 7部がゆ ・ 軟飯)
- ・ごはん (やわらかめ ・ そのまま)
- ・パン (パンがゆ ・ やわらかい部分のみ ・ そのまま)
- ・麺類 (うどん ・ マカロニ ・ パスタ ・ 中華めん ・ ビーフン ・ 麩)

【副食】

- ・野菜類 (ジャガイモ ・ さつまいも ・ たまねぎ ・ 人参 ・ かぼちゃ ・ ほうれんそう ・
その他())
(すりつぶす ・ きざむ ・ やわらかく煮る ・ そのまま ・ 野菜スープ)
 - ・豆類 (豆腐 ・ きなこ ・ ピーナッツ)
 - ・魚介類 (白身魚 ・ 赤身魚 ・ 青魚 ・ しらす ・ ツナ缶 ・ えび ・かに)
(すりつぶす ・ きざむ ・ やわらかく煮る ・ そのまま)
 - ・肉類 (鶏肉 ・ ささみ ・ 豚肉 ・ 牛肉)
(すりつぶす ・ ミンチ ・ きざむ ・ やわらかく煮る ・ そのまま)
 - ・卵類 (全卵 ・ 卵白 ・ 卵黄)
 - ・果物類 (みかん ・ リンゴ ・ バナナ ・ いちご ・ すいか ・ ぶどう ・ キウイ ・
その他())
 - ・調味料 (だし昆布 ・ かつお節 ・ マヨネーズ ・ みそ ・ しょうゆ)
 - ・乳製品 (牛乳 ・ ヨーグルト ・ チーズ ・ バター)
- 【おやつ】(お子さませんべい ・ たまごボーロ ・ ビスケット等)
その他()
- 【飲み物】(お茶 ・ 果汁 ・ 牛乳 ・ ジュース)
何を使って飲みますか？(コップ ・ ストロー ・ マグマグ ・ 哺乳瓶)

4. 体質について

①アレルギー症状はありますか。

ない / ある(病院で医師の指示を受けている ・ 何もしていない)

②アレルギー症状がある場合の方のみお答えください。

医師からの注意や、指示されていることを教えてください。

食べられない食品等

()

指示されていること

()

③ご家族にアレルギーのある方はいますか。

いない / いる(続柄 :)症状()

④便の状態

下痢しやすい / 普通 / 便秘がち ()

備考

医療機関記入

さくらっ子保育園・病後児保育施設利用連絡票

令和 年 月 日

さくらっ子保育園長 殿

医療機関所在地
 名称
 担当医師氏名
 電話

印

さくらっ子保育園・病後児保育施設利用について、次のとおり連絡いたします。

児童氏名	児童生年月日	H・R 年 月 日(満 歳)	性別	男・女
病名・症状 (○印)	1 急性上気道炎		10 流行性耳下腺炎	
	2 気管支炎・肺炎		11 麻疹	
	3 喘息・喘息性気管支炎		12 水痘	
	4 嘔吐下痢症		13 風疹	
	5 感染性胃腸炎		14 インフルエンザ ()型	
	6 周期性嘔吐症		15 溶連菌感染症	
	7 突発性発疹症		16 中耳炎	
	8 手足口病		17 膿痂疹	
	9 伝染性紅斑 (りんご病)		18 その他()	
(病名不明のとき)				
	1 発熱	2 下痢	3 嘔吐	
	4 咳嗽	5 喘鳴	6 発疹	
既往症 治療経過 及び症 状経過				
処方薬 (○印)	1 抗生物質		6 整腸剤	
	2 去痰剤		7 解熱剤	
	3 鎮咳剤		8 抗けいれん剤	
	4 気管支拡張剤		9 抗ウイルス製剤	
	5 止瀉薬		10 制吐剤	
	・外用薬 ()			
	・その他 ()			
保育上の 留意点 (○印)	1 通常保育(他児と室内で普通に遊んでよい)			
	2 室内安静(他児との接触は可であるが、安静が必要)			
	3 安静室で保育(同一症状の他児との保育活動は可)			
	4 安静室で安静(同一症状の他児との接触は可であるが、安静が必要)			
指示事項 (○印)	1 状態変化時連絡		3 水分補給	
	2 消化のよい食事		4 クーリング	
	・その他()			
備考 (○印)	1 翌日も病後児保育が必要			
	2 翌日は保育園復帰可能			

※さくらっ子保育園は、乳児室、保育室とは別の安静室にて病後児保育を運営しております。
 小児科医は在籍していませんが、安静室にて看護師1名を配置しております。

利 用 予 定 表

月 度

名 前

日	曜日	利用予定時間	給食	日	曜日	利用予定時間	給食
1		: ~ :		16		: ~ :	
2		: ~ :		17		: ~ :	
3		: ~ :		18		: ~ :	
4		: ~ :		19		: ~ :	
5		: ~ :		20		: ~ :	
6		: ~ :		21		: ~ :	
7		: ~ :		22		: ~ :	
8		: ~ :		23		: ~ :	
9		: ~ :		24		: ~ :	
10		: ~ :		25		: ~ :	
11		: ~ :		26		: ~ :	
12		: ~ :		27		: ~ :	
13		: ~ :		28		: ~ :	
14		: ~ :		29		: ~ :	
15		: ~ :		30		: ~ :	
				31		: ~ :	

※保育所を利用する予定時間を15分単位で記入してください。

※給食が必要なところに○を入れてください。

薬 投 与 依 頼 書

さくらっ子保育園長 殿

記入日： 年 月 日

依頼者 _____ 印

（園児名）_____ は下記の医師の指示により保育施設でも投与させる必要が
ありますので、保護者に代わり薬の投与を依頼します。

保 護 者 様 記 入 欄	1	病院名				医師名			
	2	病名				症状			
	3	薬名							
	4	保管方法	該当するものに○をしてください 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()						
	5	・投与時間 ・投与する薬の種類	該当するものに○をしてください						
				昼食（食前・食後）	夕食（食前・食後）	翌朝（食前・食後）	その他 ()		
粉薬 ()包			粉薬 ()包	粉薬 ()包	粉薬 ()包	粉薬 ()包	粉薬 ()包	粉薬 ()包	
シロップ ()cc			シロップ ()cc	シロップ ()cc	シロップ ()cc	シロップ ()cc	シロップ ()cc	シロップ ()cc	
	錠剤 ()錠	錠剤 ()錠	錠剤 ()錠	錠剤 ()錠	錠剤 ()錠	錠剤 ()錠			
	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()			
6	その他注意事項								

保 育 施 設 記 入	投与日時	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分
	投与者						
	確認者						

保 育 園 退 園 届

さくらっ子保育園長 殿

下記のとおりさくらっ子保育園を退園しますので届出します。

ふりがな 保護者名	ⓐ
所属・職名	
ふりがな 園児氏名	
生年月日	平成 令和 年 月 日生 ()歳 (利用年度の 4/1 現在の年齢)
性 別	男 ・ 女
退 園 日	令和 年 月 日

(以下は記入しないでください。)

決 裁 欄					保育園確認欄		
病院長	事務部長	総務課長	課長代理	労務管理係	受付日	確認者	受付日

※ この届出書は、保育園運営に係る業務上の処理以外の目的には一切利用しません。

保育園保育形態変更届

さくらっ子保育園長 殿

下記のとおりさくらっ子保育園の保育形態を変更しますので届出します。

ふりがな 保護者名	⑩
所属・職名	
ふりがな 園児氏名	
生年月日	平成 令和 年 月 日生 ()歳 (利用年度の 4/1 現在の年齢)
性 別	男 ・ 女
変更後の 保育形態	基本 ・ 短期 時間
変更開始日	令和 年 月 日から

(以下は記入しないでください。)

決 裁 欄						保育園確認欄	
病院長	事務部長	総務課長	課長代理	労務管理係	受付日	確認者	受付日

※ この届出書は、保育園運営に係る業務上の処理以外の目的には一切利用しません。