

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																					
住 所	〒 ー ー																				
電話番号	携帯 ー ー ー 自宅 ー ー ー 職場内線番号（ ー ）																				
ふりがな お子様名																					
生年月日	年 月 日生 （ ー ） 歳（利用年度の4/1現在の年齢）																				
性 別	男 ・ 女																				
入園希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日・未定 ※短期保育は、時間も記入願います。（別紙可） （ ー 時 ー 分 ～ ー 時 ー 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

年      月      日

下記のとおり、保育園入所を願い出ます。  
 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 年    月    日
保育の実施を希望する期間		自 至	年    月    日 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	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						



面談日： 年 月 日 / 面談者：

## 食事状況調査書

記入日： 年 月 日

フリガナ 園児名		月齢／生年月日	ヶ月 / 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

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	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	
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			
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			
		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						

## 保育園長期欠席届出書

さくらっ子保育園長 殿

下記のとおり、さくらっ子保育園を長期欠席しますので届出します。

ふりがな 申込者名	雇用保険者番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 15px;"><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	.																				
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	年 月 日生 (       ) 歳(利用年度の4/1現在の年齢)																				
性 別	男 ・ 女																				
欠席希望日	年 月 日 ~ 年 月 日																				
保育形態	基 本 ・ 短 期 時 間																				

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