**ベネッセチャイルドケアセンター日吉　トゥインクル　一時保育室　御中**

私は、「ベネッセ日吉保育園　トゥインクル　一時保育室　利用のご案内」に記載の内容に

同意した上で、以下のとおり申し込みます。

平成 　　　年 　　　月　　　日

保護者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  |  |  |  |  |
| ご利用日時 | | ２０１６年３月１０日（木）　　　　　　：　　　　～　　　　　： | | | | | | |
| ２０１６年３月１１日（金）　　　　　　：　　　　～　　　　　： | | | | | | |
| ２０１６年３月１２日（土）　　　　　　：　　　　～　　　　　： | | | | | | |
| ふりがな  児童氏名 | | ご家庭での呼び名（　　　　　　　　　　　） | | | | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　　日  （　　　歳　　　ヶ月） |
| ふりがな  送迎人氏名 | | 続柄（　　　　） | | | | | 当日の緊急連絡先（携帯電話） | |
| ―　　　　　　― | |
| 食事 | ミルク | （　　　　）時間おき　１回の量（　　　　　）CC | | | | | | |
| 形態 | 離乳食（　初期・中期・後期・完了期　）　・　幼児食 | | | | | | |
| 様子 | スプーン・フォーク：　使う　・　使わない  おはし：　使う　・　使わない  自分で：　食べようとする　・　食べようとしない | | | | | | |
| その他 | 食物アレルギー：　なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 排泄 | | おむつ使用　・　トレーニング中　・　自立  頻度：　尿　一日（　　　）回くらい　・　便　一日（　　　）回くらい  ＊当日の排便の有無　　（当日うかがいます） | | | | | | |
| 睡眠 | | 昼寝：　する　（　　　：　　　～　　　：　　　）　・　しない  寝る時の癖：　添い寝・抱っこ・おんぶ・うつ伏せ・仰向け・その他（　　　　　　　　） | | | | | | |
| 性格 | |  | | | | | | |
| 好きな遊び | |  | | | | | | |
| 体質 | | 留意すべき体質：なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| お子さまの保育をおこなう際、留意すべき点や配慮すべきことがありましたらご記入ください。 | | | | | | | | |

申込書はプリントアウトし、捺印後当日お持ち下さい。