

一時預かり利用について

1、 利用対象と定員

- (1) 対象：生後5か月以降（**5か月を迎えた翌月の1日から**）～就学前の乳幼児が対象。
(2) 定員：利用児童の年齢（月齢）によって変動あり。

2、 保育時間、料金等

- (1) 保育時間 ●月曜日～金曜日・・午前7時30分～午後18時30分
ご用事のある時間帯のみお預かり致します。 ※事前に申請した時間内でご利用下さい。
- (2) 休園日 ●土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）及び保育園の行事がある日
※午後18時半以降の延長保育はありません。18時30分には閉園致します。
※午後13:00をまたぐ利用は預かる時間に関わらず1日料金となります。

保育時間	3歳未満児	3歳以上児	給食費
1日(7:30~18:30)	2400円	1200円	一律 300円 (おやつ、給食代を含む)
AM 半日(7:30~13:00)	1200円	600円	
PM 半日(13:00~18:30)	1200円	600円	100円

※3歳のお誕生日を迎えた翌月の1日から以上児料金となります。

※保育料は利用日の朝に事務所にいる職員に直接お渡しください。おつりのないようご協力をお願い致します。

3、 受付期間

利用したい前の月の月初めから受付が可能となります。

例) 10月15日に利用したい場合9月初めから予約が可能です。



4、 利用までの流れ

- (1) 利用したい日にちを電話で問い合わせ下さい。(平日9時～17時の時間内にお電話下さい。)
(2) 面接を行います。お子さんと一緒に保育園にお越し下さい。(平日10時～16時の時間内に面接が可能です。)
※面接の際に持参して頂くもの → 利用児童の保険証 ・ 母子手帳 ・ 印鑑(シャチハタ以外)
(3) お子さんの様子を見せて頂いた上で、保育園側でご利用になりたい日にちの預かりの体制が整いましたら、申請手続き等書類の記入をして頂きます。利用承認通知書の発行をもって利用可能となります。

5、 一時預かりの利用にあたってのお約束

(1) 登降園

- カバンの中には飲食物や薬などないかご確認下さい。(アレルギーのお子さんもいらっしゃいます)
○薬は基本お預かりできません。(緊急の場合はご相談下さい)粉ミルクなどは直接保育士にお渡し下さい。
○お子さんの送迎は、保護者の方が行ってください。いつもと違う方の送迎の場合、顔合わせが必要となりますので、必ず事前にお知らせ下さい
○お子さんの送迎時は、インターフォンのカメラにみのりカード(面接時にお渡しします)を提示して下さい。
○事前に申請書に記入された時間までにお迎えをお願いします。
※登園が遅くなる場合、お迎えが遅れる場合は必ず連絡を入れてください。
○お子さんの状況が普段と異なる場合は、朝の時点で職員にお話ししてください。なお、症状によっては、お預かりできない場合もあります。
○病気等により利用をキャンセルする場合は当日の朝9時までに必ず保育園にご連絡下さい。

学校法人 曽根学園 みのり保育園



TEL (022)-779-5535

FAX (022)-779-5651

一時預かり事業利用台帳

年 月 日

利用児童	ふりがな 氏名	保護者との 続柄	生年月日	年齢	性別
			年 月 日		男 ・ 女
家族の 状況	ふりがな 氏名	保護者との 続柄	生年月日	年齢	勤務先(学校名・園名)の名称 及び連絡先(Tel)
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
	ふりがな		年 月 日		Tel ()
現住所	〒 -				Tel ()
世帯区分	1. 生活保護世帯		2. 市町村民非課税世帯		3. その他の世帯
緊急 連絡先	氏名	続柄	電話番号		
	①		()		
	②		()		
	③		()		
かかりつけの病院及び電話番号		Tel ()			

※ 記載事項に変更が生じた場合は、速やかにご連絡ください。

健康状態等調書

【0～1歳児用】

平成 年 月 日現在

児 童 名		性 別	児 童 の 生 年 月 日			保 護 者 氏 名						
		男・女	平成 年 月 日生									
送 迎 者	登所	(児 童 と の 続 柄)		普 段 の 保 育 者	(児 童 と の 続 柄)							
	降所	(児 童 と の 続 柄)		平 熱	度							
健康保険証記号番号			か かり つ け の 医 療 機 関									
			TEL									
生 活 状 況	就寝時間 () 起床時間 () 寝るときの癖 ()											
	午前寝	している (: ~ :) ・しない				昼寝	している (: ~ :) ・しない					
	1日の生活のリズム (授乳、食事、睡眠について記入する) 記入例 5 6 7 8 9 10 11 12 ----- ----- ----- ----- 授乳 離乳食 午前 午後 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ----- ----- ----- -----											
	《生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと》											
健 康 状 態	出生体重	g	現在の体重	g	歯のはえ具合	はえている (上 本・下 本) ・ はえていない						
	排泄	一日の 便の回数	回	便の状態	ふつう ・ 硬便 (コロコロ) ・ 軟便 (やわらか) 泥状便 (ベトベト) ・ その他							
	予防接種の状況 (該当するものに○をつける)											
	BCG	不活化・生 ポリオ	三種・四種 混合	麻疹・風疹	日本脳炎	肺炎球菌	ヒブ	ロタ	B型肝炎	おたふく	水痘	その他
既往歴 (該当するものを○で囲む)				体質的なことについて (該当するものを○で囲み, 必要事項を記入する)								
中耳炎・喘息・ひきつけ 麻疹・水痘・風疹 おたふくかぜ その他 ()				風邪をひきやすい ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい アレルギー体質 () ・ 吐きやすい (の時に) 湿疹がでやすい ・ じん麻疹になりやすい 関節が外れやすい (趾) ・ 熱をだしやすい								
《医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと》												

【 食事の状況について 】

☆授乳について（該当するものを○で囲み、必要事項を記入する）

乳の種類	母乳 育児用ミルク（商標） 母乳とミルク（商標） 牛乳（与え始めた時期） カ月）
授乳方法と飲みかた	コップ 哺乳瓶（乳首は、S M クロカット Yカット その他）
	たっぷり飲んで間隔が長い 少しずつ何度も飲む 吸う力が弱い その他（ ）
	抱いて 座らせて 自分で持って 寝ながら
回数と量	1日 回 ・ 1回量 cc ・ 離乳食後 cc

☆離乳食について（該当するものを○で囲み、必要事項を記入する）

時期	開始 カ月時 ・ 完了 カ月時 ・ （断乳 カ月時）
回数	1日 回 ・ 時間は 時 ， 時 ， 時
量	たくさん食べる 普通 あまり食べない
主食	ごはん（おもゆ おかゆ やわらかいごはん 大人と同じ） パン（パンがゆ トースト そのまま）
副食の形	すりつぶし つぶして みじん切り 大人の半分位 大人と同じ大きさ
食べ方	普通に食べる なかなか飲み込まない 噛まないで飲み込む 食べたがらない
	大人に食べさせてもらう（抱っこされて イスに座って） 自分で食べる（手づかみ スプーン フォークを使って）

☆食べているもの（該当するものを○で囲み、必要事項を記入する）

穀類	ごはん パン うどん 乾めん 生そば スパゲティ 中華めん 麩 その他（ ）	野菜類	かぼちゃ 人参 ピーマン ほうれん草 トマト キャベツ きゅうり 大根 玉ねぎ 白菜 その他（ ）
芋類	さつまいも じゃがいも 里芋 こんにゃく	果物類	いちご バナナ りんご みかん メロン グレープフルーツ すいか オレンジ キウイフルーツ その他（ ）
油脂類	油 マーガリン バター	菓子類	ビスケット ウエハース せんべい プリン(卵) 餡ゼリー(卵) 餡その他（ ）
豆類	豆腐 油揚げ 納豆 大豆 その他豆類（ ）	海藻類	のり わかめ ひじき こんぶ ぶのり
魚介類	かれい たら さけ しらす干し さんま かつお さば ツナ缶 えび かまぼこ はんぺん その他（ ）	調味料	しょうゆ みそ ケチャップ マヨネーズ カレールウ その他（ ）
肉類	牛肉 豚肉 鶏肉 レバー ハム ウィナー	水	湯冷まし 水道水 その他（ ）
卵類	卵黄 全卵 うずらの卵	果汁	ジュース（りんご みかん その他）
乳類	牛乳（調製 餡） ヨーグルト（プレーン 糖） チーズ その他の乳製品（ ）	食物アレルギーの有無	有・無 除去食品（ ）

《気をつけていること、困っていること等》

健康状態等調書

【2～5歳児用】

平成 年 月 日現在

児童名		性別	児童の生年月日			保護者氏名						
		男・女	平成 年 月 日生									
送迎者	登所	(児童との続柄)		普段の保育者	(児童との続柄)							
	降所	(児童との続柄)		平熱	度							
健康保険証記号番号		かかりつけの医療機関										
		TEL										
生活状況	食	食欲	有・無 時間がかかる		食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし						
	事	好き嫌い	有・無 嫌いな食品 ()			食物アレルギー	有・無 除去食品 ()					
	排	オムツ	している・していない		小便	おしえる・おしえない・その他 ()						
	泄	大便	おしえる・おしえない・その他 ()									
	就寝時間 ()		起床時間 ()		朝食時間 ()							
	昼寝	している (: ~ :) ・していない 寝るときの癖 ()										
	遊び	友達と遊んでいましたか (遊んでいた・一人遊び) 好きな遊び ()										
	《生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと》											
	《食事で気になっていること》											
	健康	予防接種の状況 (該当するものに○をつける)										
BCG		不活化・生ポリオ	三種・四種混合	麻疹・風疹	日本脳炎	肺炎球菌	ヒブ	ロタ	B型肝炎	おたふく	水痘	その他
健康状態	既往歴 (該当するものを○で囲む)				体質的なことについて (該当するものを○で囲み, 必要事項を記入する)							
	中耳炎・喘息・ひきつけ				風邪をひきやすい ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい							
	麻疹・水痘・風疹				アレルギー体質 () ・ 吐きやすい (の時に)							
	おたふくかぜ				湿疹がしやすい ・ じん麻疹になりやすい							
その他 ()				関節が外れやすい (部位) ・ 熱をだしやすい								
《医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと》												