

ほっとステイ「ぽっぽ」事業利用申込書

登録番号	—		
児童氏名	ふりがな	年齢	歳 月
申込者氏名 (保護者氏名)	続柄	緊急連絡先 ① () (名称:)	② () (名称:)
利用日時	20 年 月 日 時 分～ 時 分 (お迎えに来られる方:)		
利用の理由 (ひとつ選んでください)	通院・出産・看護・冠婚葬祭・勉強、資格取得・就職活動・就労 学校等公的行事・リフレッシュ・その他()		
本日の お子さんの様子	<p>・今日の体温 度 分</p> <p>・体調 <input type="checkbox"/>元気で <input type="checkbox"/>少し鼻水が出る <input type="checkbox"/>少し咳が出る <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>・食事について 普段の食欲 <input type="checkbox"/>旺盛 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>食が細かい</p> <p>今日の朝食 時頃 (食欲 <input type="checkbox"/>多 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>少)</p> <p>今日の昼食 時頃 (食欲 <input type="checkbox"/>多 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>少)</p> <p>おやつ 1日 回 <input type="checkbox"/>定時 (10時 3時) <input type="checkbox"/>欲しい時</p> <p>・食事の方法</p> <p><input type="checkbox"/>食べさせている</p> <p><input type="checkbox"/>自分で食べる (スプーン・フォーク・手づかみ・はし)</p> <p>・トイレの方法を教えてください</p> <p>トイレについて <input type="checkbox"/>ひとりでいける <input type="checkbox"/>付き添いが必要 <input type="checkbox"/>オムツ <input type="checkbox"/>トレーニングパンツ</p> <p>教えてください <input type="checkbox"/>教える <input type="checkbox"/>時々教える <input type="checkbox"/>教えない</p> <p>今日の便の状態 <input type="checkbox"/>朝 有(回 普通・堅・軟) <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>昼 有(回 普通・堅・軟) <input type="checkbox"/>無</p> <p>・昨夜の就寝 時 分頃 ～ 起床 時 分頃</p> <p>睡眠時間(時間 分)</p> <p>・午睡について <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない <input type="checkbox"/>子どもの状態に任せる</p> <p>午前中寝ていますか <input type="checkbox"/>寝ている(時頃 時間) <input type="checkbox"/>寝ていない</p> <p>ご家庭ではいつ頃していますか 時頃 1日(回)</p> <p>どのようにして眠りますか <input type="checkbox"/>だっこで <input type="checkbox"/>添寝で <input type="checkbox"/>一人で布団で</p> <p><input type="checkbox"/>おしゃぶriを使って</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p> <p>どの位眠りますか (時間位)</p> <p>・アレルギー等がありますか(登録時と異なる場合は詳しくお書き下さい)</p> <p><input type="checkbox"/>特に無い</p> <p><input type="checkbox"/>ある アレルギーの種類や反応を具体的に:</p> <p>・今好きな遊びやおもちゃを教えてください</p> <p>・お子さんの日頃の様子から、保育中に特に気をつけてほしいこと、今育ちの中で気がかりなこと、心配なことがあれば記入して下さい</p>		

(受入れ)	(排泄)
(散歩)	(その他)
(昼食・おやつ)	
(午睡)	