☆　今年度（４月以降）、初めて「こどものへや」を利用する方は記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 令和　 年　　　月　　　日 | 参加講座名 |  |
|  | 〒 |  |  |
|  |  | 携 帯 電 話 |  |
| （ふりがな） |  | （ふりがな） |  |
|  |  | お子さんの氏名 | 女・男・( ) |
| お子さんの生年月日 | （和暦）  　　 　年　　月　　日生まれ | 愛称（いつも呼ん |  |
|  | でいる名前) |  |

☆　保育時の参考にしますので、次の項目について記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| ◇　集団保育の経験　　１　あ　る　　　ア　保育所や幼稚園に行っている。 | | | | |
| イ　集会等での一時保育を経験している。 | | | | |
| ウ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ２　な　い | | | | |
|  | | | | |
| ◇　自分の用事を大人に伝えることは　　　　１　できる　　２　できない | | | | |
|  | | | | |
| ◇　排泄についてあてはまる番号に○をしてください。 | | | | |
| １　一人でトイレに行って自分でできる。 | | | | |
| ２　ついていかないと失敗する、又はトイレの練習中。 | | | | |
| ３　おむつを使っている。 | | | | |
| ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | | | | |
| ◇　食事（おやつなどの軽食）についてあてはまる番号に○をしてください。 | | | | |
| １　スプーンなどを使って一人で食べる。 | | | | |
| ２　手づかみのものなら自分で食べる。 | | | | |
| ３　大人が口まで運べば食べる。 | | | | |
| ４　離乳食・ミルクなど | | | | |
| ５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | | | | |
| ◇　いつものお昼寝時間は　　　　（　　　　　　　時　　　　　　分頃　） | | | | |
| ◇　好きなもの、興味をもっているものは何ですか。 | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ◇　既往症は　　　　　　１　あ　る　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ２　な　い | | | | |
| ◇　食物などのアレルギーは　　１　あ　る　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ２　な　い | | | | |
| ・「ある」とお答えの方へ、当日おやつを用意します。(せんべい、ボーロ、ビスケット、麦茶など)  　　　お子さまに与えても大丈夫ですか？　　　　ア　はい  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　イ　いいえ、代わりのおやつを持参します | | | | |
| ◇　虫除けスプレーは使用してもよろしいですか？　　　　　　　　 １はい　　２いいえ | | | | |
| ◇　虫に刺された場合のぬり薬(子ども用ムヒ)の使用は可能ですか？　１はい　　２いいえ  ◇　滑り台使用中に静電気が起きた場合、衣類に静電気防止スプレーを噴霧してよろしいですか？  １はい　　２いいえ | | | | |
| ◇　その他、運動機能や感情の傾向など、気をつけることがあれば記入してください。 | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |

とちぎ男女共同参画センター

一時保育