**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

|  |  |
| --- | --- |
| ご利用日時 | ２０１７年３月１６日（木）　　　　　　：　　　　～　　　　　： |
| ２０１7年３月１７日（金）　　　　　　：　　　　～　　　　　： |
| ２０１7年３月１８日（土）　　　　　　：　　　　～　　　　　： |
| ２０１7年３月１９日（日）　　　　　　：　　　　～　　　　　： |
| 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。