第2号様式（第8条関係）（表）

年末保育連絡票兼確認書

※お子さん1人につき1枚作成してください。

記入日　　年　　月　　日

児 童 氏 名　　/生年月日　　年　　月　　日（　　歳　　ヵ月）

保護者氏名　　/連絡先　携帯電話：

携帯電話以外（勤務先等）：

※連絡先は必ずどちらも記入してください。

【お子さんの健康状況について】

＊食べ物などお子さんにアレルギーはありますか？

□あり　　原因物質（　　）

□なし　　□わからない

＊お子さんの発達や慢性的な病気（喘息等を含む）のことで相談している病院や施設はありますか？

□あり　病名（　　）　　□なし

病院名・施設名（　　）

＊障害者手帳（身体・精神）、愛の手帳をお持ちですか？

□あり　障害者手帳（身体・精神）、愛の手帳　　級（度）　　□なし

＊かかったことのある病気や大きな怪我に〇をつけてください。

	中耳炎（右 ・ 左）		肘内障（右 ・ 左　初めて：　歳　今までの回数：　回 ）
	熱性けいれん（初めて：　歳　今までの回数：　回　投薬：有 ・ 無 ）		
	その他脱臼（部位：　今までの回数：　回　引き起こした状況：　）		
	その他 （　）		
	最近かかった感染症　※ご家族の方も含めてご報告ください。 病名（　）かかった人とお子さんとの続柄（　）		

＊予防接種：接種済みのものに〇をつけてください。

	B 型肝炎	回		ロタウイルス	回
	BCG			四種混合	回
	肺炎球菌	回		MR（麻疹風疹混合ワクチン）	回
	水痘（みずぼうそう）	回		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	回
	インフルエンザ（今年度）	回		日本脳炎	回
	その他（　）	回		その他（　）	回
	新型コロナウイルスワクチン　（　）回　最終接種日（　年　月　日）				

＊その他、健康に関して気になることはありますか？

（　　）

【裏面も記入してください。】

第2号様式（第8条関係）（裏）

【お子さんの生活について】

＊おむつ、パンツのどちらを使用していますか？

□おむつ　□パンツ　□その他（　　）

※「お昼寝のときだけおむつを使用」など

（おむつを使用している場合）

＊どちらのタイプを使用していますか？また、使用しているサイズに〇をつけてください。

□テープタイプ　サイズ：新生児（～3000g）・新生児（～5000g）・S・その他（　　）

□パンツタイプ　サイズ：　S・M・L・ビッグ・その他（　　）

＊区で使用しているメーカーのおむつの使用可否について

□可　□否（→保育当日はご持参ください）

その他ご要望（　　）

＊現在、ミルクや食事はどのように摂っていますか？**【0歳児クラスのお子さんのみ記入してください】**

□ミルクのみ　1回の量：　　㎖

時間（預かり時間内）：（　　）時・（　　）時・（　　）時・（　　）時の計（　）回

□ミルクと食事　【食事】　□初期　□中期　□後期　□完了

【ミルク】　1回の量：（食後）　　㎖・（食後以外）　　㎖

時間（預かり時間内）：（　　）時・（　　）時・（　　）時・（　　）時の計（　）回

□食事のみ　→　□初期　□中期　□後期　□完了

＊お子さんの愛称などはありますか？

□あり（　　）　□特になし

＊お子さんの好きな遊びはなんですか？

（　　）

＊薬について

※園では原則、お薬のお預かりをしておりません。慢性疾患で医師が必要と認める場合のみ、お預かりすることがあります。希望された方には後日連絡させていただきます。

□希望しない　□希望する（病名・症状：　　薬名：　　）

＊年末保育実施にあたり、園での生活で配慮が必要となることはありますか？

（　　）

【同意事項】

1　年末保育実施にあたり、適正な保育を実施するため、子ども支援課から現在利用している、もしくは従前に利用していた保育施設等（認可外保育施設や児童館の一時預かりなどの保育サービスを含む）へ児童の状況に関する情報提供を依頼する場合があります。

2　年末保育の実施にあたり、適正な保育を実施するため、本紙の内容について直接実施園から保護者に連絡をとる場合があります。

□上記の事項について、確認・同意しました。

年　月　日　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿