

別紙

神栖市災害時における代替保育利用登録届出書

年 月 日

(宛先)

神栖市長

保護者 住所

氏名

電話（自宅）

メールアドレス

災害時における代替保育の利用登録をしたいので、裏面【留意事項】に同意し、次のとおり届出します。

児童氏名	フリガナ	男・女	愛称	
生年月日	年 月 日	(歳	ヶ月)	
家族の状況	父	氏名	母	氏名
	勤務先名		勤務先名	
	所属名		所属名	
	勤務先の電話番号		勤務先の電話番号	
	祖父母	氏名	祖父母	氏名
住所		住所		
祖父母	氏名	祖父母	氏名	
	住所		住所	
緊急連絡先	氏名： 児童との続柄： 電話番号： (勤務先・自宅・携帯) ※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。			
代替保育の利用事由				
児童が通っている保育所等	現在通っている保育施設等の名称 電話：			
かかりつけ医		平熱		℃
利用を希望する施設	<input type="checkbox"/> 神栖市保健・福祉会館 <input type="checkbox"/> はさき福祉センター			
利用時間	時 分 ~ 時 分			

生育歴	・首のすわり (月) ・おすわり (月) ・一人歩き (月) ・栄養法 母乳 ・ 人工 ・ 混合 ・離乳食摂取期間 (月～ 月) ・人見知り (月) ・母親の後追い (月) ・初語 (歳 月)				
感染症歴	・麻しん (はしか) : 歳 月 ・風しん : 歳 月 ・水痘 (水ぼうそう) : 歳 月 ・百日せき : 歳 月 ・おたふくかぜ : 歳 月 ・その他 (具体的に) :				
これまでに かかった主 な病気					
予防接種 (接種回数を 記入してくだ さい)	定期 接種	ヒブワクチン	未・回	小児用肺炎球菌	未・回
		四種混合	未・回	B型肝炎	未・回
		BCG	未・回	MR (麻しん風しん混合)	未・回
		水痘 (水ぼうそう)	未・回	日本脳炎	未・回
		ロタウイルス	未・回		
	任意 接種	ロタウイルス	未・回		
		おたふくかぜ	未・回		
アレルギー	・なし ・あり (原因物質:)				
好きな遊び		嫌いな こと			
寝かし つけ方					
その他	体質やくせ等の心配なこと, 配慮してほしいこと, 食事の状況等を記入してください。 ※代替保育では, 与薬は受け付けていません。				

【留意事項】

- 1 災害時の状況により, 代替保育は実施しない場合があります。
- 2 代替保育実施場所は, 状況等により変更となる場合があります。
- 3 保護者の責任において, 送迎を行ってください。
- 4 災害の状況により, 緊急連絡があった場合は, 早急に引き取りを行ってください。
- 5 保育時間中に必要な食事及び水分は, 全て持参してください。
- 6 当日, 持参する物には, 全て記名してください。