

平成29年 月分 延長保育申請書

平成 年 月 日

ナーサリ-新井宿園長様

下記のとおり延長保育を申し込みます。なお、延長保育料の算定に必要な税情報について、住所地の市町村に調査を依頼し、確認することを承諾します。

※ 保護者記入欄

園児氏名		歳	クラス
保護者氏名			
勤務時間			
理由			
必要保育時間に○印 を記入してください	15日以下	16日以上	おやつ・夕食
夕延長	18:15~19:15		おやつ
	18:15~20:15		夕食
備考欄			

※当日急にご利用になる場合は、15:30までにご連絡ください。

※ 保育園記入欄

利用時間	利用料	備考
18:15~19:15	円	
18:15~20:15	円	

上記の延長保育を承認いたします。

平成 年 月 日

園長 三浦 靖之 印

※ 月 日 () までに 事務室 にご提出ください。

「スポット延長保育利用申込書、時間外保育者確認票」

(月分)

お子さんの名前	()組
保護者氏名	

申込み日と曜日を記入し、希望利用時間に○をつけてください。夕食を希望する場合は、備考欄の「夕食要」に○をつけてください。
(事前予約は最高4日間)

※ 以下の「月極1時間延長利用者の記入欄」において、月極1時間延長申込日数15日以下の保護者が、15日を超えてお迎え時刻が、①18:15～19:15の場合は18:15～19:15[1時間]に○を、②19:15～20:15となる場合は18:15～20:15[2時間]に○をつけてください。月極1時間延長申込日数以内の利用でお迎え時間が③19:15～20:15となる場合は19:15～20:15[1時間]に○をつけてください。

※ 以下の「月極2時間延長利用者の記入欄」において、月極2時間延長申込日数15日以下の保護者が、15日を超えてお迎え時刻が、①18:15～19:15の場合は18:15～19:15[1時間]に○を、②19:15～20:15となる場合は18:15～20:15[2時間]に○をつけてください。

No	利用希望日 (曜日)	スポットのみ利用者の 記入欄	月極1時間延長利用者の 記入欄	月極2時間延長利用者の 記入欄	お迎え時刻	遅刻	備考	保護者 確認	園長 確認
1	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
2	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
3	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
4	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
5	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
6	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
7	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
8	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
9	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						
10	()	18:15～19:15[1時間]	18:15～19:15 [1時間]	18:15～19:15 [1時間]	:	時間	夕食要		
		18:15～20:15[2時間]	19:15～20:15 [1時間]	18:15～20:15 [2時間]					
			18:15～20:15 [2時間]						

【園記入欄】

時間計	時間	時間
時間合計 (遅刻時間含む)	時間	
利用料金 (遅刻料金含む)	円(時間×@400)	

※ 遅刻された場合は、児童1人あたり1回1時間以内で400円かかり、以後1時間超過毎に400円加算します。	時間
※ 遅刻された場合の時間計	時間
遅刻料金	円 (時間×@400)

<保護者用>

登園届 (保護者記入)

保育園長

園児氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名 [_____] と _____ 月 _____ 日に診断されましたが、
_____ 月 _____ 日、医療機関 [_____] を受診し、
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者名 _____

なお、以下の①の場合には、医師の診断書(有料)の提出をお願いします。

②の場合には、お子さんの早期回復と集団での感染拡大を防ぐために、登園を控えていただくことがありますので、ご了承ください。

- ① 裏面の「登園のめやす」期間が終了しないうちに登園可能と医師に診断され、保護者が登園を希望する場合
- ② 子どもの全身症状が良好でなく、施設長または施設長に準じる者が集団生活に支障があると判断する場合

登園届の提出が必要な感染症の一覧を裏面に記載しています

○感染症にかかった後の登園について

保育園は乳幼児が集団で長時間生活をする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、子どもたちが一日快適に生活できることが大切です。

下記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけの医師の診断に従い、登園届の提出をお願いいたします。なお、保育園での集団生活に適応できる状態に回復してから登園しましょう。

○登園届が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹 (はしか)	発症 1 日前から発しん出現後の 4 日後まで	解熱後 8 日を経過してから
インフルエンザ	症状がある期間 (発症前 24 時間から発病後 3 日程度までが最も感染力が強い)	発症した後 5 日を経過するまで、かつ解熱した後 2 日を経過するまで (幼児 (乳幼児) にあつては、3 日を経過するまで)
風しん	発しん出現の前 7 日から後 7 日間くらい	発しんが消失してから
水痘 (水ぼうそう) 帯状疱疹	発しん出現 1~2 日前から発しんがかさぶたになるまで	すべての発しんがかさぶたになってから
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発症 3 日前から耳下腺腫脹 (はれ) 後 4 日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹 (はれ) が発現してから 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで※
結核		医師により感染の恐れがないと認めるまで
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え 2 日経過してから
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後 3 週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること※ (抗菌薬を決められた期間服用する)
腸管出血性大腸菌感染症 (ベロ毒素を産生する O157、O26、O111 等)		症状が治まり、48 時間をあけて連続 2 回の便培養によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から 1~2 週間、便から数週間~数ヶ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 24~48 時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	発しん出現前の 1 週間	全身状態が良いこと※
ウイルス性胃腸炎	症状のある間と、症状消失後 1 週間 (量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便の中に 1 か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
突発性発しん		解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと※

※ 「全身状態が良い」とは、「熱や主な症状がなく、機嫌がよく普段の食事がとれること」を言います。
注 1: アタマジラミ、水いぼ (伝染性軟属腫)、伝染性膿痂疹 (とびひ)、RS ウイルス感染症についても、医師の指示を受けてください。

注 2: 登園のめやす期間は、発症日、解熱日とも当日を 0 とし、翌日を 1 日目と起算します。

食物アレルギー疾患生活管理指導票

保育園

提出日 平成 年 月 日

児童名 _____ 男・女 (平成 年 月 日生まれ)

この生活管理指導票は保育所等の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り主治医に記入をしていただくものです。

【食物アレルギー】あり・なし

【アナフィラキシー】あり・なし

〔病型・治療〕該当するものに○印をつけてください。また、必要事項を記入してください。

A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記入) 1. 即時型 2. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 3. 口腔アレルギー症状 4. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーありの場合のみ記入) 1. 食物 (原因: _____) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. その他 (_____)
C. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬・ステロイド薬・ _____) 2. アドレナリン自己注射薬 (エピペン® 0.15mg・0.3mg・ _____) 3. その他 (_____)	D. 日常の処方薬 (貴科処方以外は、わかる範囲でご記入ください) 【塗り薬】 あり・なし 1日 _____ 回 (朝・昼・晩・ _____) 【内服薬】 あり・なし 1日 _____ 回 (朝・昼・晩・ _____)
摂取後に症状が出た場合の対処法 	
耐性獲得へ向けての方向性 	

〔保育園での生活上の留意点〕該当するものに○印をつけ、()内に具体的に記入してください。

A. 給食・離乳食 1. 管理必要 a. 裏面の指示に従う b. その他 (_____) 2. 管理不要	B. アレルギー用調整粉乳 1. 必要 使用する粉乳の商品名 (_____) 2. 不要
C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理必要 (_____) 2. 管理不要	D. 運動・遊び 1. 管理必要 (_____) 2. 管理不要

その他、特記事項や指示がある場合こちらにご記入ください

記載日 : 平成 年 月 日

医療機関名

医師名

- * 検査結果などがありましたら、添付をお願いいたします。
- * 大田区では食物アレルギーに対する指示は、12ヶ月以内の再評価を必要としています。

裏面・除去の詳細の記入をお願いします

食物アレルギーに対する除去食品指示書

1. 除去根拠欄に右表①～④から選び記入してください。
2. 摂取不可なものは□にレをつけ、() は記入をしてください。
3. 対象食品の1日摂取可能量が明確な場合はその他の欄にg数で記入して下さい。
4. () の数値は、保育園で調理提供する場合の使用量です。

【除去根拠】 該当する全ての番号を記載
 ① 明らかな症状の既往
 ② 食物負荷試験陽性
 ③ IgE抗体等検査結果陽性
 ④ 未摂取

食品	除去根拠	調理形態
鶏卵		<input type="checkbox"/> 卵を含む全ての食品
		<input type="checkbox"/> 卵を使用した加工品 (パン・市販菓子・練り製品・ハム等)
		<input type="checkbox"/> 高温で十分に加熱した卵を少量使用した料理 (卵10g以下) (クッキー・ハンバーグのつなぎ等)
		<input type="checkbox"/> 高温で十分に加熱した卵料理 (卵30g位) (卵焼き・オムレツ等)
		<input type="checkbox"/> 生卵・マヨネーズ
牛乳 乳製品類		<input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品類を含む全ての食品 <input type="checkbox"/>乳糖
		<input type="checkbox"/> 牛乳が少量含まれる料理・加工品 (牛乳8cc以下) (クッキー・パン・市販菓子等)
		<input type="checkbox"/> 牛乳が相当量含まれる料理 (牛乳50cc位) (シチュー・プリン等)
		<input type="checkbox"/> バター
		<input type="checkbox"/> 乳・乳製品 (牛乳・育児用ミルク・ヨーグルト・チーズ・スキムミルク等)
小麦類		<input type="checkbox"/> 小麦類を含む全ての食品
		<input type="checkbox"/> 調味料 (みそ・穀物酢・醤油等)
		<input type="checkbox"/> 小麦粉を少量使用した料理・調味料 (天ぷら衣・ルー等)
		<input type="checkbox"/> 小麦粉を使用した料理・食品 (クッキー・市販菓子・麩等)
		<input type="checkbox"/> 小麦粉を主とした料理・食品 (パン・パスタ・うどん・中華麺・ケーキ等)
大豆類		<input type="checkbox"/> 大豆類を含む全ての食品
		<input type="checkbox"/> 調味料 (みそ・しょうゆ等)
		<input type="checkbox"/> 大豆・大豆製品 (枝豆・豆腐・がんもどき・きなこ・豆乳・大豆もやし等)
豆類		<input type="checkbox"/> 豆類 (小豆・金時豆・グリーンピース・緑豆・絹さや・さやいんげん・そら豆等)
魚類		<input type="checkbox"/> カレイ <input type="checkbox"/> メロ <input type="checkbox"/> あじ <input type="checkbox"/> いわし <input type="checkbox"/> カジキマグロ <input type="checkbox"/> 鮭 <input type="checkbox"/> さんま <input type="checkbox"/> ししゃも <input type="checkbox"/> ツナ缶
		<input type="checkbox"/> しらす干 <input type="checkbox"/> わかさぎ <input type="checkbox"/> かつお節 <input type="checkbox"/> さば節 <input type="checkbox"/> いくら <input type="checkbox"/> その他 ()
甲殻類		<input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/> その他 ()
軟体類		<input type="checkbox"/> イカ <input type="checkbox"/> タコ <input type="checkbox"/> その他 ()
貝類		<input type="checkbox"/> あさり <input type="checkbox"/> ホタテ <input type="checkbox"/> その他 ()
魚卵		<input type="checkbox"/> たらこ <input type="checkbox"/> ししゃも <input type="checkbox"/> わかさぎ <input type="checkbox"/> いくら <input type="checkbox"/> その他 ()
果物類		<input type="checkbox"/> キウイ <input type="checkbox"/> メロン <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> パイン缶 <input type="checkbox"/> みかん缶 <input type="checkbox"/> その他 ()
種実類		<input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> ごま油 <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> アーモンド <input type="checkbox"/> その他 ()
肉類		<input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> エキス <input type="checkbox"/> その他 ()
その他		