

一時預かり事業利用登録申込書

年 月 日

次のとおり利用登録の申し込みをします。

登録児童氏名(ふりがな)		愛称		性別	生年月日	
				男・女	年 月 日 (歳 ヶ月)	
住所		TEL				
緊急連絡先		(父・母・その他) TEL				
同居家族の状況	氏名	年齢	続柄	勤務先・通学先		
今まで大きな病気やけがをしたことがありますか？				はい()・いいえ		
予防接種は				している・していない		
妊娠中、出産時の異常は				有()・無		
食事	伝えておきたいこと					
アレルギー	ある・ない あるに○をつけられた方は食品名() 症状()					
睡眠	夜・就寝時間(時 分)			朝・起床時間(時 分)		
	お昼寝 いつもしている(時～ 時)・していない					
主治医(医療機関)	病院名		TEL			
健康保険証	種類: 社保・国保・共済・その他()					乳児医療証: 有・無
集団生活の有無	有・無 有の場合 施設名:					
その他	注意すべきこと、配慮してほしいことについて詳しくお書きください。					
備考	(保育園側が記入します)					
						面談者