

一時預かり・プレックス 利用登録申込書・児童票

登録日	令和 年 月 日
-----	----------

- 下記の通りに一時預かり保育の利用登録を申し込みます。
- 必要に応じ、児童に関する情報を関係機関に提供する場合があります。

◆児童情報

児童の名前	ふりがな				性別		おさんの写真貼付け欄 スナップ可
					男 ・ 女		
生年月日	年 月 日 ※登録時： 歳 ヵ月						
出生歴	第 子	平 熱	. °C	血液型	型		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 物質名と症状：						
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数：約 回（初回 歳 ヵ月ごろ・最後 歳 ヵ月ごろ）						
その他健康	現在、通院・経過観察中の病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）						
	常用している薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（1日 回）疾患名 薬名： 既往歴など留意してほしいこと <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）						
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（医療機関名： ）						
通園している園・施設	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（施設名： ）						

◆ご家族について

保護者氏名 父	ふりがな			保護者氏名 母	ふりがな		
ご住所	〒 -						
兄弟姉妹	氏名	続柄	園名・学校名	主な登録目的	<input type="checkbox"/> 緊急時の備え <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ・息抜き <input type="checkbox"/> 保護者の用事等 <input type="checkbox"/> 保護者の就労や準備等 <input type="checkbox"/> 多彩な経験をさせたいため <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏名	続柄	園名・学校名				
	氏名	続柄	園名・学校名				
	氏名	続柄	園名・学校名				
	氏名	続柄	園名・学校名				

◆緊急連絡先

連絡順	氏名	続柄	緊急連絡先
1	ふりがな		携帯： 自宅or勤務先：
2	ふりがな		携帯： 自宅or勤務先：
3	ふりがな		携帯： 自宅or勤務先：

裏面もご記入お願いいたします。 ↘

