

さくら橋コミュニティセンター 乳幼児ひととき預かり 利用者登録申請書

登録日	西暦 年 月 日	カード番号	
児童名	ふりがな 男・女	生年月日	西暦 年 月 日 生まれ (歳)
		平熱	°C
住所	〒	電話	
保護者氏名	ふりがな	続柄	
保護者住所	〒	電話	
緊急連絡先		続柄	*連絡のつきやすい順にご記入下さい。
①		②	
③			
(1) 他の保育施設やファミリーサポートなどに預けた経験はありますか? ある・ない あると答えたかたへ 施設名 () その時のお子さんの様子 ()			
(2) 好きなあそびは何ですか?		(3) お子さんの呼び名を教えてください。	
(4) アレルギーはありますか? ある・ない あると答えた方へ アレルギー疾患はなんですか? 気管支炎喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー () その他 ()			
(5) 関節脱臼を起こしたことがありますか? ある・ない あると答えた方へ ・何歳の時ですか? (歳の時) ・部位はどこですか? ()			
(6) ひきつけ(けいれん)を起こしたことはありますか? ある・ない あると答えた方へ ①何歳の時ですか? (歳の時) (回数: ②その時、熱は何°Cありますか? (°C)			
(7) かかりつけの病院 病院名:		電話番号:	
(8) その他、心配なこと・気を付けていることなどありましたら、なんでもご記入ください。			

注) 登録内容に変更があった場合は、直ちにご連絡ください。

※職員記入欄	受付者	
--------	-----	--