

2025年度 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	職員記入欄	カード番号
児童名	ふりがな 男 女	生年月日	西暦 20 年 月 日生まれ 年齢 歳 ヶ月
保護者 氏名	続柄 ()	電話	
住所	〒		
緊急連絡先 氏名	続柄 ()	緊急連絡先 電話	
(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 <u>あると答えた方へ</u> 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 <u>あると答えた方へ</u> 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 <u>あると答えた方へ</u> ・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 <u>あると答えた方へ</u> ①何歳の時ですか？ (歳の時) (回数: 回) ②その時、熱は何℃ありましたか？ (°C)			
(7) かかりつけの病院		電話番号:	
(8) 人見知りしますか。 ・する →どんな人に(例おじいさん): ・しない			
(9) 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