

ほっとステイ(一時預かり)登録書

登録日	年 月 日
ひろば登録番号	

ふりがな		住所
保護者のお名前		電話番号

ご利用になるお子さんについてご記入下さい

ふりがな		性別	生年月日	ご兄弟 有・無 (第 子)
お子さんのお名前		男・女	年 月 日	

緊急連絡先をご記入下さい。 * 上記に記入している以外の方でお願いします。

ふりがな		続柄	電話番号
お名前			

食について

アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり(具体的にご記入下さい)	アナフィラキシー 有・無	
食事について	<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> 離乳食 形態()	<input type="checkbox"/> 母乳
	よく食べる ・ あまり食べない		
	<input type="checkbox"/> ミルク(CC)	(時間おき)	
	<input type="checkbox"/> その他()		

その他連絡しておきたいことをご記入下さい(喘息・関節脱臼・ひきつけ等)

かかりつけ医

医院名	電話番号

備考欄

<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> 保険証のコピー	<input type="checkbox"/> 乳児医療証のコピー	<input type="checkbox"/> 登録料
<input type="checkbox"/> 面接 ()		割引パスポート (有・無)	

乳児医療証 コピー

一時預かり割引パスポート コピー

利用日時

健康保険証 コピー

面談記録

・生活リズムについて

午前寝 (有・無) ・午睡()
寝付き方(おんぶ・縦抱っこ・横抱っこ)

・お預かり経験
有 ・ 無 (有り 祖父母・親戚・一時保育)

・その他 (・好きな遊び ・食事 ・睡眠 ・排泄など)