

一時保育利用申込書

申込日		年 月 日 曜日				受付印:		
児童氏名	ふりがな				ふりがな			
	氏名 男・女				氏名 男・女			
	生年月日 年 月 日 (歳 ヲ月)				生年月日 年 月 日 (歳 ヲ月)			
保護者	住所(自宅) 〒				TEL: FAX: e-mail:			
	ふりがな		勤務先:		勤務先電話番号:			
	氏名(父) 印		勤務先住所:		携帯電話番号			
	ふりがな		勤務先:		勤務先電話番号:			
	氏名(母) 印		勤務先住所:		携帯電話番号			
保護者以外	住所(自宅)				続柄:			
	ふりがな				自宅電話:			
	氏名							
	勤務先:							
保育利用日		年 月 日 曜日						
保育時間		: ~ : (24 時間表示)						
お迎え予定者						左記者園児との関係 ()		
利用申込の 具体的理由								
既往 症	病名	麻疹	風疹	水痘	おたふくかぜ	百日咳	突発性発疹	
	発症年齢							
予 防 注 射	注射名	BCG	三・四種混合		ポリオ	B型肝炎	MR	ロタ
		1	1 2 3 4		1 2 3 4	1 2 3	1 2	1 2 3
	注射名	Hib		水痘	おたふくかぜ	日本脳炎	肺炎球菌	
		1 2 3 4		1 2	1 2	1 2 3	1 2 3 4	
体 質 的 特 徴	・平熱 () 度くらい ・血液型 (RH +・-) 型 ・鼻出血しやすい : はい ・ いいえ ・脱臼しやすい : (どこの間接か) ・股関節脱臼 : 有 ・ 無 ・ひきつけをおこしたことがある : () 歳ごろ・どんなとき () ・アレルギー : 食物 ・ 喘息 ・ 鼻炎 ・ 結膜炎 ・ 湿疹 ・ アトピー ・食物除去 : なし ・ あり (食品名) ・かかりやすい病気 () ・その他特に気を付けてほしい事がありましたらご記入下さい							