

休日預かり保育 利用登録申込書

令和2年10月1日

特定非営利活動法人 ●●●● 様

児童の名前	ふりがな	のだ たろう		性別	生年月日	H (R) 1年 4月 1日	
		野田 太郎		(男)・女	年齢	1 歳 6 ヶ月	
保護者氏名	ふりがな	のだ いちろう		ふりがな	のだ はなこ		
		野田 一郎			野田 花子		
住所	野田市鶴奉7番地の1						
日中連絡の取れる連絡先	(電話番号1)			(電話番号2)			
	04-△△△△-1111			090-□□□□-1111			
保護者以外で連絡の取れる方の連絡先	続柄	氏名		(電話番号)			
	祖母	保育 一美		04-☆☆☆☆-1111			
健康保険証	区分	記号	番号	かかりつけの病院			
	国保 (社保)	◇◇◇	〇〇〇〇	ABC病院			
児童の健康調査							
① アレルギーの有無について	(あり)・なし		「あり」の場合、何のアレルギーか。 食べ物にアレルギーあり (卵・乳)				
② 平熱について	36.5 度		備考				
③ ひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか	あり	※「あり」の場合には、アレルギーの内容等をできるだけ詳しく記入してください。 歳ころ 症状:					
④ 薬の服用はありますか	あり	(なし)		「あり」の場合、詳細をご記載下さい。 ※当施設では薬のお預かり・お子さまへの投与は行っておりません。			
⑤ そのほか健康や発達面で心配なこと、保育にあたり注意が必要なおことありましたらご記載下さい。							

※母子手帳（直近の健診のページ）及び保険証のコピーを添付してください。

以下は申込先の事業所使用欄

利用規約の説明	登録書の提出	母子手帳のコピー	保険証のコピー	その他
/	/	/	/	