

休日預かり保育 利用登録申込書

令和 年 月 日

様

児童の名前	ふりがな		性別	生年月日	H・R	年	月	日
			男・女	年齢	歳		ヶ月	
保護者氏名	ふりがな		ふりがな					
住所								
日中連絡の取れる連絡先	(電話番号1)				(電話番号2)			
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)			
健康保険証	区分	記号	番号	かかりつけの病院				
	国保・社保							
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。						
② 平熱について		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・なし	「あり」の場合、詳細をご記載下さい。		歳ごろ	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いません。								
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
/	/	/	/	