

一時預かり利用申込書

※太枠についてご記入ください

受付日

年 月 日

フリガナ			令和・西暦
お子様の氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (才 ヶ月)
お子様の体調	体温 () °C <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> けが () <input type="checkbox"/> その他 () 就寝 (:) ~ 起床 (:) お昼寝 (:) ~ (:) 朝食 (:) 昼食 (:) おやつ (:) 排便 (:) (:) (:)		
連れてきた人	氏名： (続柄：) 連絡先：		
迎えに来る人	氏名： (続柄：) 連絡先：		
本日の緊急連絡先	①	氏名： (続柄：) 連絡先： <input type="checkbox"/> 連れてきた人と同じ <input type="checkbox"/> 迎えに来る人と同じ	
	②	氏名： (続柄：) 連絡先： <input type="checkbox"/> 連れてきた人と同じ <input type="checkbox"/> 迎えに来る人と同じ	
主な利用理由	保護者等の通院・買い物などの用事・兄弟の用事・リフレッシュ・仕事・その他 ()		

※保育室記入欄

持ち物確認	<input type="checkbox"/> 着替え (服上下・下着上下・靴下) <input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> ハンドタオル <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> おむつ (おむつ・おしりふき)
保護者の確認	お預かり時： <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	お迎え時： <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
子供の確認	お預かり時： <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 乳児医療証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()
特記事項	確認者 (預かり時： /お迎え時：)