

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)		
お迎えの 時刻	時 分お迎え				
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 枚 <input type="checkbox"/> 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"/> 面識あり <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"/> 面識あり <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：)					