

## 一時預かり利用登録書

お子様について

面接日 2024年5月5日

フリガナ	トヨナカ タロウ		男・女	生年月日	令和・西暦	
お子様の氏名	豊中 太郎				2022年10月2日 (1才7ヶ月)	
ご住所	〒560-0023 豊中市岡上の町4-1-2					
かかりつけの病院	〇〇小児科	体重	11	平熱	36.8℃	
	TEL 06-9999-9999		kg			
託児経験	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 保育所施設等 ・ 祖父母 ・ その他 )					
特筆すべき体質	アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (原因: ) アナフィラキシーショックの経験 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 か月頃) 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 0 歳 9 か月頃) 今までにかかった病気・けがなど <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 現在治療中の病気・けがなど <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					

※できるだけ細かくご記入ください。

ご家族について (同居の父母兄弟姉妹祖父母)

連絡順位	氏名	続柄	生年月日	連絡先	備考
2	トヨナカ イチロウ	父	1995 年	〇〇株式会社 06-0000-0000	
	豊中 一郎		1月1日		
1	トヨナカ ハナコ	母	1996 年	080-0000-0000	
	豊中 花子		4月4日		
	トヨナカ モモコ	姉	2020 年		
	豊中 桃子		8月8日		
	トヨナカ ジロウ	弟	2024 年		
	豊中 二郎		2月2日		
			年		
			月 日		

同意事項

利用方法、利用時間、利用料金について持ち物についてお薬について

上記事項の説明を受け、同意しました。

お預かりできない場合について体調不良等のお迎えについて登録期間について

記入しないでください

年 月 日 署名

続柄 ( )

ご記入いただいた内容は必要に応じて、病院などの他機関に開示する場合がございますことをご了承ください。

特記事項※保育室記入欄

受付者