

一時保育登録票

利用児童	フリガナ		生年月日	平和 ・ 令和	
	氏 名			年 月 日 (歳)	
	住 所				
	利用時間				
	【お子様の性格及び家庭での様子を具体的にお書き下さい】 性別 : 男 ・ 女 呼び名 _____				
	かかりつけの病院	【病院名】 【電 話】	健康保険証	【記号番号】 【保険者名】	

保護者 (続柄)	氏 名		⑩	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住 所				
	電話番号	【自 宅】		【携 帯】	
	緊急連絡先	【名 称】		【連絡先】	

お子様について				
保 育 歴	◆なし ・ ある (幼稚園 ・ 保育園) に通っている			
	◆託児施設を () 回利用したことがある			
かかりやすい 病気	◆脱臼 () ◆ひきつけ () ◆熱性ケルン () ◆アトピー ()			
	◆かぜ ◆便秘 ◆下痢 ◆鼻血 ◆虫垂炎 ◆自家中毒 ◆じんましん			
	◆ぜんそく ◆その他 ()			
アレルギー	◆ない ・ ある (内容: 具体的に)			
く せ	◆爪かみ ◆指しゃぶり ◆どもる ◆左きき ◆その他 ()			
食 事	◆食 欲	・ 有 ・ 普通 ・ 無 ・ むらがある	◆牛 乳	・ 飲んでいる ・ 飲んでいない
	◆偏 食	・ ない ・ ある (特に嫌いなもの:)	◆その他	
睡 眠	◆昼 寝	・ しない ・ する (時間: 分)	◆睡眠時間	・ 起床 時 ・ 就寝 時
そ の 他	【上記以外に注意すべきこと】			

【ご利用にあたっての注意事項】

以下の場合により利用者様に損害があった場合は、当園では責任を負いかねますのでご注意ください。

- ・ 保育時間外で利用者様に損害が生じた場合。
- ・ 利用者の皆様の故意または過失で損害が生じた場合。
- ・ 利用者様の健康状態について正確な伝達をしなかったことで損害が生じた場合。
- ・ その他、上記に類似することにより損害が生じた場合。

以上のことについて承諾いたします。

承諾者

