

一時預かり登録票(NO. 1)

面接日 年 月 日

※太枠内をご記入ください。

H27年度 一時預かり登録	H28年度
利用の有無 有 (有 ・ 無) ・ 無	() 歳児

ふりがな 児童氏名	男・女 家での呼び名()	ふりがな 保護者名		続柄				
生年月日	平成 年 月 日	血液型	型					
現住所			電話番号	(自宅 ・ 携帯電話)				
家族構成 (同居人 を含む)	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	健康状態	勤務先名	勤務先電話番号	携帯番号	備考
		父						
		母						
体質等	食物アレルギーの有無(有 ・ 無) ※「有」の方は何のアレルギーですか() 平熱()度 今までに熱性けいれん(有 ・ 無) ※「有」の方は何歳の時ですか() 脱臼しやすいですか(はい ・ いいえ) ※「はい」の方はどの部位ですか(肘(左 ・ 右) 肩(右 ・ 左) 股関節(右 ・ 左))							
連絡等	預り中に発熱(概ね37.5度以上)がある場合には連絡を入れさせていただきます。 37.5度以下で連絡がほしい方は記入してください。()度以上 熱以外で連絡がほしい症状がありましたら、ご記入ください。 ()							
※緊急時連絡先は必ず連絡が取れる番号を記入してください。								
緊急時 連絡先	①氏名	電話番号			本児との 関係			
	②氏名	電話番号			本児との 関係			
	③氏名	電話番号			本児との 関係			
かかりつけの病院	内科:	電話:	内科以外:		電話:			
<今まで保育園また幼稚園に通ったことがありますか？> ・ある() ・ない ・現在他の一時保育等利用中() <現在主に世話をしている人> () <一時保育中に考慮してほしいこと、要望>								
木更津市請西子育て支援センターでは、活動の様子を写真などで撮影することがあります。どちらかに○をつけてください。 【写真撮影および掲載承諾書】 一時預かりの活動の際に撮影された写真をパンフレット、ホームページへ掲載に使用することを 承諾します 承諾しません								