

一時預かり保育登録書

一般社団法人 all
一時預かり保育 Rest

私(申込者)は、事業所の契約事項に同意の上、以下のとおり登録・利用を申し込みます。

☐お申込みの保護者について

申込者氏名	印【 お子様との続柄 : 】	
ご住所	〒	
連絡先	自宅	携帯

☐登録・利用されるお子様について

ふりがな		生 年 月 日	
児童氏名		令和 年 月 日	
性別		他の一時預かり利用経験の有無	(有・無) (満 歳 ヶ月)
既往歴 (これまでにかった 病気すべてに○)	1.突発性発疹 2.麻疹(はしか) 3.水痘(水ぼうそう) 4.風疹(三日ばしか) 5.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 6.伝染性紅斑(リンゴ病) 7.熱性けいれん 8.川崎病 9.結核 10.喘息 11.アトピー性皮膚炎 12.食物アレルギー(卵・乳・小麦・えび・肉類()・ 魚類()・大豆・そば・その他()) 13.その他()		
アレルギー体質の有無	有(詳細に)・ 無		
予防接種 (これまでに受けたもの すべてに○)	1.インフルエンザ 2.肺炎球菌(1・2・3・追) 3.B型肝炎(1・2・3) 4.ロタウイルス(1・2) 5.DPT-IPV(4種混合) 6.MR(麻疹・風疹 混合)(1・2) 7.BCG 8.水痘(1・2) 9.おたふくかぜ(1・2) 10.日本脳炎(1・2・追)		
児童に対する留意点	1.既往歴 ()		
	2.出生時の状況 ()		
	3.その他()		
加入医療保険	保険者番号 記号		保険者名 番号
緊急連絡先	父		
	母		
	その他()		