

一時預かり保育 利用登録書

登録番号	R8-
登録日	R 年 月 日

■登録・利用されることについて

ふりがな						性別	男 ・ 女
こどもの名前							
生年月日	西暦	年	月	日	歳	か月	(第 子)
住所	川西市						
通院及び既往歴	①心疾患	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(病名等:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり
	②呼吸器疾患(ぜんそく等)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(病名等:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり
	③てんかん	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(詳細等:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり
	④けいれん(熱性けいれん等)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	回数: 回	最後にかかった日: 年 月 日	℃	
	⑤脱臼	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(詳細等:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり
	⑥アレルギー	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有				
	食物 (種類:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり		
	食事・おやつ等を同じテーブルでとれますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				<input type="checkbox"/> 対応希望あり
	食物以外 (種類:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり		
⑦その他の持病など	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(病名等:)	<input type="checkbox"/> 治療済	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 対応希望あり	
医療的ケアの必要性	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(詳細等:)					
健康面・行動面で気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (歩行 ・ ことば ・ 食事 ・ 友達とのかかわり(たたく かむ) ・ 人見知り など)						
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (施設 ・ 祖父母 ・ その他)						
受診した健康診査	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 10か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳児						
昼寝	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する (: ~ :)						
すきな遊び							

■同居の家族・兄弟姉妹及び送迎に来られる方

名前(ふりがな)	続柄	生年月日	連絡先	連絡順	同居以外の方の住所	備考
-----		西暦 年 月 日				
-----		西暦 年 月 日				
-----		西暦 年 月 日				
-----		西暦 年 月 日				
-----		西暦 年 月 日				

◎記載いただいた個人情報、一時預かり事業以外の目的には使用しません。

■同意項目

- 利用時間、方法、料金(追加料金含む)について
- 持ち物について
- お預かりできない場合について
- 薬等の預かりについて
- 体調不良時のお迎えについて
- 緊急時の閉所について
- 本登録の有効期限は、令和8年4月から翌年3月末日まで

左記重要事項の説明を受け、同意しました

令和 年 月 日

署名

様式1

本人確認

保護者: マイナンバー 運転免許証 健康保険被保険者資格確認書 その他()

子ども: マイナンバー 乳幼児医療証 健康保険被保険者資格確認書 その他()

【受付: 】