

一時預かり保育 利用登録書

登録番号	R6-
登録日	R 年 月 日

■登録・利用されるこどもについて

ふりがな		性別	男 ・ 女
こどもの名前		生年月日	西暦 年 月 日
			歳 ヶ月
住所	川西市		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 原因 () <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(歳 カ月ごろ)		
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数： 回 最後にかかった日： 年 月頃 °C		
健康その他	医療的ケアが必要ですか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい()		
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			
気になること 健康面・生活面			

■家庭状況について (登録されたこども以外)

名 前(ふりがな)	続柄	生年月日	連絡先	連絡順	備考
.....		西暦 年 月 日			
.....		西暦 年 月 日			
.....		西暦 年 月 日			
.....		西暦 年 月 日			

■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6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