

提出日： 年 月 日

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 更新日 |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|

総合子育て支援センター《一時預かり保育室》利用者登録（変更）票

|                 |                 |     |        |        |                                                               |    |
|-----------------|-----------------|-----|--------|--------|---------------------------------------------------------------|----|
| 幼児について          | 氏 名（フリガナ）       |     | 年齢     | 生年月日   | 性別                                                            | 平熱 |
|                 |                 |     | 歳      | 年 月 日  | 男・女                                                           | ℃  |
|                 |                 |     |        |        |                                                               |    |
|                 | 住 所             | 〒 ー |        |        | <div>写 真</div> <div>4cm×4cm 以内で<br/>正面を向いた<br/>児童のカラー写真</div> |    |
|                 | 電話 ( )          |     |        |        |                                                               |    |
|                 | かかりつけ病院<br>(内科) | 病院名 |        | 電話 ( ) |                                                               |    |
| かかりつけ病院<br>(外科) | 病院名             |     | 電話 ( ) |        |                                                               |    |

|        |     |          |    |         |           |
|--------|-----|----------|----|---------|-----------|
| 家族構成   | 続柄  | 氏 名      | 年齢 | 勤務先     | 電 話       |
|        |     |          |    |         | ( )<br>携帯 |
|        |     |          |    |         | ( )<br>携帯 |
|        |     |          |    |         | ( )<br>携帯 |
|        |     |          |    |         | ( )<br>携帯 |
|        |     |          |    |         | ( )<br>携帯 |
| 連絡優先順位 | 第 1 | 氏名 (続柄 ) |    | 電話： ( ) |           |
|        | 第 2 | 氏名 (続柄 ) |    | 電話： ( ) |           |
|        | 第 3 | 氏名 (続柄 ) |    | 電話： ( ) |           |
|        | 第 4 | 氏名 (続柄 ) |    | 電話： ( ) |           |

健康保険証・こども医療費受給者証のコピーを  
ここに添付してください。

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 幼<br>児<br>の<br>体<br>質 | 1. 風邪をひきやすい                      2. 発熱しやすい                      3. 鼻血がでやすい<br>4. 中耳炎をおこした事がある              5. 扁桃腺がはれやすい              6. 便の様子（ 日 回）<br>7. ひきつけをおこした事がある              8. 肘を脱臼した事がある              （硬い・普通・やわらかい）<br>（ 才頃 回）                      （ 才頃 回）<br>9. アレルギー症状があるといわれた<br>（喘息・じん麻疹・アトピー性皮膚炎・結膜炎）<br>○食物アレルギー              （ 有 ・ 無 ）<br>○その他アレルギー              （ 有 ・ 無 ）<br>※食物アレルギー「有」の場合は「アレルギー除去食指示書」「血液検査コピー」を提出願います。 |
|                       | 【その他病歴や体質上のことなど特に注意すべき事項】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                       | 【利用している施設名】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                |  |
|----------------|--|
| 公共機関からご自宅までの地図 |  |
|----------------|--|

## 承諾証

### 1. 利用案内の確認

ちゃっぼ保育室の利用案内の内容を確認し、全ての事項について承諾します。

### 2. 保育中のけが・病気について

保育室内において、けが、発熱等により医師の治療が必要と思われる場合において、保護者と連絡がつかない場合は、保育室側の判断において、病院等にて受診の上、医師に治療を依頼することを承諾します。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

【幼児名】\_\_\_\_\_

【保護者 親権者（続柄： ）】

住所

【保護者 親権者（続柄： ）】

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保 1822001