

一時預かり・プレックス 利用登録申込書・児童票

登録日	令和 年 月 日
-----	----------

◆児童情報

児童の名前	ふりがな		性別		お子さんの写真貼付け欄 スナップ可
			男 ・ 女		
生年月日	年 月 日	※登録時： 歳 カ月			
出生歴	第 子	平熱	℃	血液型	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 物質名と症状：				
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数：約 回（初回 歳 カ月ごろ・最後 歳 カ月ごろ）				
その他健康	現在、通院・経過観察中の病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）				
	常用している薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（1日 回）疾患名 薬名：				
	既往歴など留意してほしいこと <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）				
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（医療機関名： ）				
通園している園・施設	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（施設名： ）				

◆ご家族について

保護者氏名 父	ふりがな		保護者氏名 母	ふりがな	
ご住所	〒 -				
兄弟姉妹	氏名	続柄	園名・学校名	主な登録目的	<input type="checkbox"/> 緊急時の備え <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ・息抜き <input type="checkbox"/> 保護者の用事等 <input type="checkbox"/> 保護者の就労や準備等 <input type="checkbox"/> 多彩な経験をさせたいため <input type="checkbox"/> その他 []
	氏名	続柄	園名・学校名		
	氏名	続柄	園名・学校名		
	氏名	続柄	園名・学校名		

◆緊急連絡先

連絡順	氏名（ふりがな）	続柄	性別	緊急連絡先
1			男 ・ 女	携帯： 自宅or勤務先：
2			男 ・ 女	携帯： 自宅or勤務先：
3			男 ・ 女	携帯： 自宅or勤務先：

裏面もご記入お願いいたします。 ↘

