

# 登録用紙(一時保育)



ふりがな								
園児名								
愛称								
生年月日	平成 令和	年	月	日生	性別	男・女	血液型	型
現住所					電話番号	- -		
世帯構成 (同居人も含む)	氏名 <small>保護者には、ふりがななど○印を付けて下さい。</small>	生年月日	続柄	職業	備考			
主に送迎 する人	平日(送)			土曜日(送)				
	平日(迎)			土曜日(迎)				
緊急時連絡先	名称(勤務先等)	氏名	続柄	電話番号				
第一連絡先								
第二連絡先								
第三連絡先								
アレルギーの有無		有・無	要因(アレルギー有の場合)					
かかりつけの医院名		所在地				電話番号		
( )科								
( )科								
使用すると副作用のある薬品があれば記入して下さい。								
理由	A 保護者の傷病、事故、出産などの事由による。 B 保護者の短時間、断続的労働、職業訓練、就学等による。 C 保護者の育児に伴う心理的、肉体的負担をリフレッシュする為。							

記入日 年 月 日

社会福祉法人 堺ひかり会 とみなみこども園