

託児所登録書

託児所 パピヨン
施設長 長 政利 殿

■お申込の保護者についてご記入ください

申込者氏名	印	【お子さんとの続柄：】
ご住所	〒	
連絡先	自宅	携帯
携帯メールアドレス	体調不良や災害時の緊急対応等に使用します。預け時に持ち歩く携帯のアドレスをお願いいたします。	

■登録・利用されるお子様についてご記入ください

ふりがな	呼び名	性別	血液型	平熱
児童の名前		男・女		度
生年月日	西暦 年 月 日	生まれ	※登録時： 歳	カ月
出生歴	第 子	※早産の場合はお聞かせください（ カ月早産）		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他のアレルギー（ ）			
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数： 回（初回 歳 カ月・最終 歳 カ月頃）			
病歴				
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
昼食の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
病児預かり希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※診断書が必要です。			