

- 月極会員
スポット会員
ビジター

キッズスペース ルピナス 保育利用申込書

登録日	西暦	年	月	日
児童氏名				

■登録・利用するお子さまについて(1)

児童氏名(ふりがな)		(愛称)	性別	お子さまの写真 お越しの際に 撮影します			
			男・女				
生年月日	西暦	年	月		日生 ※登録時	歳	ヶ月
出生歴	第()子※早産の場合はお聞かせください(ヶ月早産)						
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (食品名と症状:) <small>特機事項があればご記入ください。</small>						
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (回数: 回)(初回 歳 ヶ月頃) <small>薬を使用する体温 (. °C以上) ※この体温を超える前にご連絡します。</small>						
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→具体的に:						
常用薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →(1日 回) 疾患名: 薬名:						
留意事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →具体的に:						
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (託児経験: <input type="checkbox"/> 1~2回 <input type="checkbox"/> 数か月に1回 <input type="checkbox"/> 毎月数回)						

■保護者について

申込者氏名		電話番号	()
ご住所	〒		
メールアドレス (緊急用・携帯)	<small>体調不良や災害時の緊急対応等に使用します。保育中に持ち歩く携帯電話のアドレスをお願いします。</small> @		
主な登録目的	<input type="checkbox"/> 緊急時の備え <input type="checkbox"/> 親のリフレッシュ・息抜き <input type="checkbox"/> 親の冠婚葬祭		
	<input type="checkbox"/> 親のサークル、習い事 <input type="checkbox"/> 親の就労 <input type="checkbox"/> 親の就労準備・職業訓練・通学		
	<input type="checkbox"/> 親の通院・疾病のための療養 <input type="checkbox"/> 兄弟の行事・PTA活動等		
	<input type="checkbox"/> 兄弟の通院、療養 <input type="checkbox"/> 子どもに集団活動を経験させるため		
	<input type="checkbox"/> その他()		
個人情報公開	<input type="checkbox"/> 連絡帳・持ち物への記名		※ご協力お願いします
	<input type="checkbox"/> 運営上必要な書類への記名		※ご協力お願いします
	<input type="checkbox"/> 保育時の写真などの撮影(活動の記録・WEB等の広報活動用)		※任意

■緊急連絡先(申込者含む)

順位	氏名(ふりがな)	子との続柄	性別	緊急連絡先電話番号(上位から順に連絡します)
1			男・女	携帯)
				自宅)
2			男・女	携帯・自宅
3			男・女	携帯・自宅

