

# 一時保育登録書

登録日： 年 月 日 年度

児童名①	(ふりがな)		男・女	生 年 月 日		
				平成・令和 年 月 日生		
児童名②	(ふりがな)		男・女	生 年 月 日		
				平成・令和 年 月 日生		
児童名③	(ふりがな)		男・女	生 年 月 日		
				平成・令和 年 月 日生		
現住所	泉大津市		電話	(自宅)		
保護者	父	氏名	(ふりがな)	母	氏名	(ふりがな)
		(携帯)			(携帯)	
		勤務先			勤務先	
		所在地			所在地	
		電話番号			電話番号	
緊急連絡先						
1 番	関係	名前		健康 保 険 証	被保険者名	
		住所			保険の種類 保険者名	
		電話番号			記号	
2 番	関係	名前			番号	
		住所				
		電話番号				
3 番	関係	名前				
		住所				
		電話番号				
体質について			かかりつけの病院			
(1) アレルギ-の有無			小児科	tel:		
卵 ( ) 牛乳 ( ) その他 ( )			外 科	tel:		
(2) 今までにひきつけたことは？			備 考 . . . (癖など)			
ある ない あるとしたらいつ ( 才 回 ) どういうとき						
(3) 脱臼の経験は？			一時保育の利用用途は就職活動ですか？			
ある ない あるとしたらいつ ( 才 回 ) どういうとき			はい ・ いいえ			
(3) かかりやすい病気は？			(はいの場合のみ) 以下からお選びください			
ぜんそく じんましん 皮膚炎 下痢 その他			採用試験 ・ 面接 ・ 説明会 ハローワークへの訪問や相談 ・ 職業訓練施設での訓練			
(4) 大きな病気にかかったことは？			(はいの場合のみ) 市の補助制度があります。 本登録書の情報を市へ提供することに同意します。			
ある ( 病名 いつ ( ) どういうとき			同意します ・ 同意しません			

※お迎えに来られる方が登園時と異なる場合、住所等連絡先を確認させて頂く場合があります。

※緊急連絡先は、緊急の場合に連絡がつくよう、電話連絡を入れる順に記入して下さい。

※記載事項に変更がある場合、早急に連絡して下さい。

※登録書は今年度のみ有効となります。