

一時預かり登録申込・同意書

令和 年 月 日

住 所	
保護者氏名	
電話番号	

一時預かりの利用を希望するので、次のとおり登録致します。

ふりがな お子様のお名前		生年月日	令和 年 月 日
利用形態	・保育できない理由 <input type="checkbox"/> 急な勤務の変更や介護などで保育が必要な場合 <input type="checkbox"/> 保護者の方の病気や冠婚葬祭などで急に保育が必要になった場合 <input type="checkbox"/> 保護者の方の急なおでかけなどのために保育が必要な場合 <input type="checkbox"/> その他 ()		
アレルギー	無・有 ()		
その他の持病	無・有 ()		
特に注意してもらいたいこと	無・有 ()		

家族の氏名	お子様との続柄	生年月日	年齢	勤務先	携帯電話
				(電話番号)	
父：					
母：					
祖父：	父方・母方				
祖母：	父方・母方				

健康保険証	記号	番号	保険者番号	名称
かかりつけの病院	病院名		住所	電話番号
怪我をした時の保険の内容 (東京海上日動・ほいくのほけん)				同意する・同意しない
備考				