

一時預かり申込書

令和2年度

申込日

年

月

日

幼 児			保 護 者		
ふりがな 氏 名		男・女	ふりがな 氏 名	(旧姓)	
生年月日	年 月 日		歳	ヶ 月	
住 所	〒 (自宅のTEL)				
緊急連絡先		氏 名	幼児との関係	連 絡 先	
	1			(TEL)	
	2			(TEL)	
	3			(TEL)	
家族・同居者	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤 務 先 (学校名)
<p>体質的なもので、該当するものがあれば、○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪をひきやすい ・口内炎がしやすい ・ひきつけやすい ・発熱しやすい ・吐きやすい ・喘息がおきやすい ・便秘しやすい ・鼻血が出やすい ・脱臼しやすい () ・骨折しやすい ・自家中毒をおこしやすい ・下痢しやすい ・アトピー性皮膚炎と診断されたことがある () ・アレルギー () 					
<p>既往症・その他 (これまでに、入院治療を受けたことのある病気)</p>				<p>顔 写 真</p>	