

「こそけん夜間保育～ふらっと～」 利用申込書／承諾書

記入日： 年 月 日

児童本人さま	フリガナ		生 年 月 日	年	月	日
	児 童 氏 名		性 別	男 ・ 女		
	昼利用保育園・幼稚園					
児童本人さま	フリガナ					
	自 宅 住 所	〒 - -				
保護者さま	フリガナ		生 年 月 日	年	月	日
	① 氏 名		児 童 と の 続 柄			
	勤 務 先		勤 務 先 TEL			
	フリガナ		生 年 月 日	年	月	日
	② 氏 名		児 童 と の 続 柄			
	勤 務 先		勤 務 先 TEL (2)			
兄弟姉妹さま	フリガナ		生 年 月 日	年	月	日
	① 氏 名		学 校 / 幼 稚 園 / 保 育 園 名			
	フリガナ		生 年 月 日	年	月	日
	② 氏 名		学 校 / 幼 稚 園 / 保 育 園 名			
	フリガナ		生 年 月 日	年	月	日
	③ 氏 名		学 校 / 幼 稚 園 / 保 育 園 名			
緊急連絡先 ①	—	—	父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ その他 ()			
緊急連絡先 ②	—	—	父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ その他 ()			
緊急連絡先 ③	—	—	父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ その他 ()			
備 考	※食物、薬、動植物アレルギー ※日常の体調についてもひとこと (腹痛になりやすいetc)					※ 未記入 面談者記録欄
かかりつけ病院	病 院 名				電 話 番 号	
小 児 科						
内 科						
耳 鼻 科						
外 科						
利 用 日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土
メモ欄	利用開始日	年 月 日				

承 諾 書

こそけん夜間保育～ふらっと～の利用規約に同意した上で入所させることを承諾致します。

令和 年 月 日

住所 _____

保護者氏名 _____ 印