

一時預かり登録票

一時預かり事業実施者 あて

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、次のとおり登録いたします。

ふりがな 児童名	生年月日	平成/令和 年 月 日
利用形態	1. A利用 保育できない理由 (理由:) (時間:)	
	(理由:) (時間:)	
	(理由:) (時間:)	
	2. B利用 リフレッシュ (目的:) (時間:)	
(目的:) (時間:)		
アレルギー	無・有()	

※同居されている方、全てご記入ください(欄が足りない場合、余白にご記入ください)。

家族の氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先(電話番号)	携帯電話
父:					
母:					
祖父:					
祖母:					

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
緊急連絡先 (必ず連絡がとれる方)	氏名		住所	電話番号
	①			
	②			

★上記内容に変更があった場合は、必ず一時預かり実施園にお知らせください★

実施園は、この登録票を確認後コピーを一部とり、保護者へお渡しください。