

# きっずフレンド 一時預かり申込書

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ お子様との関係( \_\_\_\_\_ )

保護者住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

緊急連絡先(会社名・部署名など) \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
携帯 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

フリガナ お子様氏名 愛称	性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日
お預かりの時間 AM・PM 時	分ごろ～お迎えの時間 AM・PM 時	分ごろ
お迎えに来る方の氏名	お子様との関係( _____ )	ご本人確認の方法 免許書・その他( _____ )

情報源	チラシ 店舗 ホームページ 友人・知人( _____ )
	その他( _____ )

お子様について		持ち物	
平均体温	_____ 度	<input type="checkbox"/> 着替え 組	<input type="checkbox"/> おむつ 枚
血液型	RH +・- A・B・O 型	<input type="checkbox"/> パンツ 枚	<input type="checkbox"/> エプロン 枚
排泄	1人でできる・まだできない その他( _____ )	<input type="checkbox"/> ハンドタオル 枚	<input type="checkbox"/> お弁当
兄弟姉妹	_____ 人( _____ 番目)	<input type="checkbox"/> フォーク・スプーン	<input type="checkbox"/> 水筒
		<input type="checkbox"/> 布団	<input type="checkbox"/> バスタオル
		<input type="checkbox"/> その他( _____ )	
注意してほしい事・気になる事(体質・体調など)		保険証番号	
		国保・社保・共済・その他( _____ )	
		記号番号( _____ )	
		子ども医療費受給者証番号( _____ )	
かかりつけの病院名・医師名			
内科・小児科 TEL _____ ( _____ )		外科 TEL _____ ( _____ )	

## ご契約にあたっての了解とお願い

- 1、お子様に伝染病などの疑いがある、または37.5℃以上の熱がある場合はお預かりできません。
- 2、お子様のお迎えが予定よりも遅れる場合は、事前に必ずご連絡をおねがいします。
- 3、お子様が万が一けがをした時は、当園が加入する保険会社の規定範囲内とさせていただきますのでご了承ください。

保育施設きっずフレンドの利用規約を承諾し、一時預かりの利用を申し込みます。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印