

託児ルーム利用申込書・同意書

託児ルーム利用規約に同意した上で、下記の通り申し込み致します。

氏名 _____ 印

お申込者情報			
保護者氏名			
現住所			
ご連絡先	TEL:	当日の 緊急連絡先	(携帯電話)
ご利用日		ご利用時間	

お子さま情報			
(ふりがな) お子様名		生年月日	年 月 日
		年齢	歳 ヶ月
愛称		保育経験	無・有()回
性別	男・女		幼稚園・保育園・その他
健康のこと	平熱	好きなお遊びは？	
	アレルギー 無・有(具体的に)	
	これまでに大きな病気をしましたか？:無・有(具体的に)	
	これまでに大きなケガをしましたか？:無・有(具体的に)	
食事のこと	食事(持参) 不要・必要()時頃	おやつ()時頃	
	ミルク 不要・必要()ml	()時頃	
睡眠のこと	お昼寝:	時頃 ~ 時頃	
	寝方:	あお向け・うつ伏せ・横向け 寝る時の癖:	
排泄のこと	自立・トレーニング中・おむつ		
	特記事項		
その他(ご質問や連絡事項等)			

- ※ 本申込書記載の個人情報は本保育業務以外には使用致しません。
- ※ 当日保育に必要なものは、全て名前を記入し1つのバックにまとめて持参ください。
- ※ 本用紙を記載の上、託児当日にご持参下さい。

《お問い合わせ先》 医療法人 せせらぎ会 浮田クリニック 受付
TEL : 077-574-3751