

fujimura ナーサリー 一時預かり保育利用者登録(申請)書

記入日 年 月 日

※ 園記入欄	登録費用状況 免除	会員登録	
	企業・スイム・新体・一般		新規 / 継続

ふりがな 氏名	男 女	生年月日 年 月 日生 歳 月
------------	--------	-----------------------

保護者	父・氏名 (歳)	お子さんの愛称
	母・氏名 (歳)	
	自宅住所(〒)	自宅電話 ()
	登録用アドレス @	※下 4 桁番号がパスワードになります。

きょうだい	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)
-------	--------	--------	--------

職業	父	母
----	---	---

緊急連絡先	父	1 電話	勤務先
		2 携帯電話	SNS メッセージ 可・否
	母	1 電話	勤務先
		2 携帯電話	SNS メッセージ 可・否

健康保険証	種類		
	記号	番号	発行機関名称
	〔資格取得年月日〕 年 月 日		保険者番号

マル乳医療証	負担者番号-	受給者番号-	有効期限 年 月 日
--------	--------	--------	---------------

既往症	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん (歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> ひきつけ (歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく (歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> おたふくかぜ (歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 水ぼうそう (歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 風疹 (歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> その他 ()	入院歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↓ 病名: 歳 ヶ月
-----	--	--

発達状態 (乳児のみ)	お子さまの発達状態の所の下に○印を、ご記入ください (乳児の場合のみ)			留意すべき点が ございましたら ご記入ください。
	① 首のすわり	【 すわっていない ほぼすわっている すわっている 】		
	② 寝返り	【 できない ほぼできる できる 】		
	③ 一人座り	【 できない ほぼできる できる 】		
	④ ハイハイ	【 できない ほぼできる できる 】		
	⑤ つかまり立ち	【 できない ほぼできる できる 】		
⑥ 一人立ち	【 できない ほぼできる できる 】			
生活習慣	排泄	おむつ(紙・布)・トイレトレーニング中・自立 排便回数()回/日 便意: 知らせる・知らせるときもある・知らせない		
	入眠時	お昼寝:()時頃()時間くらい(ひとり寝・添い寝が必要) おねむりのサインなど()		
	性格 くせ	<input type="checkbox"/> 人見知り(しない・する) <input type="checkbox"/> その他()		
	その他	※配慮すべきことなどをお書きください。		
現在の食事 (該当のみ記入)	授乳	ミルク・母乳・混合 授乳量()cc	授乳間隔()/時間 授乳時間()分/回	
	離乳食	開始時期()ヶ月 回数()回/日 内容(初期・中期・後期・移行期)		
	食事量	量(よく食べる・ふつう・食が細い) 用具(手・箸・スプーン・フォーク) 食べさせる・ひとりで食べる・ひとりで食べようとする・一人で食べる		
傷害保険の 加入に ついて	(公財) スポーツ安全協会のスポーツ安全保険に加入します。 新規登録時及び継続登録時 800円 をお支払い頂きます。 死亡 2,000万円 後遺障害(最高) 3,000万円 入院 4,000円/日 院 1,500円/日 上記加入に同意します。 同意者保護者名 _____ 捺印			
園記入欄	記入者名 _____			