

登録番号

一時保育

そよかぜ

会員登録申請書

高ヶ坂ふたば保育園

園長 中溝 恵理子 殿

平成 年 月 日

ふりがな 申請児童名	男・女	生年月日	平成 年 月 日	生
住 所	電話番号		()	
保護者氏名	父	携帯番号		捺 印
	母	携帯番号		
利用の理由	・仕事 ・介護、通院など ・リフレッシュ、その他			
食 事	・離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期) ・幼児食		配慮すべき点	
排 泄	・オムツ使用 ・一人でトイレに行ける			
午 睡	・いつもしている (時頃～ 時頃まで) ・していない			
アレルギー	・ない ・ある (食物 ・ 薬品 ・ 日光 ・ 花粉 ・ その他) ※ ある に○をつけられた方は、その症状について詳しく記入してください。 []			
健康上注意 すべき事	・平熱 (°C) ・熱性ケイレン ・脱臼 (部位) ・その他 ()			
今までに かかった病気	・はしか ・風疹 ・水痘 ・おたふく風邪 ・その他 ()			
今までに受け た予防接種	・BCG ・MR ・ヒブ ・おたふく風邪 ・水痘 ・ポリオ (回) ・日本脳炎 ・三種混合 (回) ・肺炎球菌 ・その他 ()			
伝えておきたい ことなど				

父		母	
勤務先 名称		勤務先 名称	
勤務先 住所		勤務先 住所	
勤務先 電話番号		勤務先 電話番号	
通勤時間・経路（保育園→勤務先） 所要時間 片道 分		通勤時間・経路（保育園→勤務先） 所要時間 片道 分	

災害時など緊急事態の場合に、保護者のお迎えが困難な場合

代理人 氏名	(続柄)	連絡先	()
代理人 氏名	(続柄)	連絡先	()

記入例

父		母	
勤務先 名称	株◎◎◎◎ ◆◆支店	勤務先 名称	〇〇〇〇〇 ■■店
勤務先 住所	東京都〇〇区〇〇 678-9 △△△△ビル 5階	勤務先 住所	町田市〇〇町 1234-5
勤務先 電話番号	03-4567-8901(内線 2113)	勤務先 電話番号	042-789-0123
通勤時間・経路（保育園→勤務先） 所要時間 片道 約55 分 保育園 ↓ 徒歩 15分 成瀬駅 ↓ 横浜線 5分 長津田駅 ↓ 田園都市線 30分 用賀駅 ↓ 徒歩 3分 勤務先		通勤時間・経路（保育園→勤務先） 所要時間 片道 15 分 保育園 ↓ 車で通勤(町田街道を経路とする) 勤務先	

災害時など緊急事態の場合に、保護者のお迎えが困難な場合

代理人 氏名	○山 ○○子 (続柄 祖母)	連絡先	042-712-3456 (自宅)
代理人 氏名	○野 ○美 (続柄 母・友人)	連絡先	090-1234-5678 (携帯)

平成 年 月 日

誓 約 書

高ヶ坂ふたば保育園
園長 中溝 恵理子 殿

住 所
児童氏名
保護者氏名

印

貴保育園の一時保育の利用にともない、下記事項について誓約いたします。

1. 登降園の送迎は、必ず保護者の責任とし、登園時は、受付、視診まで付き添い、それから担当保育士に引き渡します。
降園時は、必ず担当保育士の確認の上、引き取ります。
1. 疾病、その他の理由により、園児に影響を及ぼす恐れのある時は休園いたします。
1. 園の安全管理上において、不可抗力による事故については、責任は問いません。