

グリーンベルARTクリニック

託児申込書

申込年月日 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

(フリガナ) 子供氏名	性別	男 女	生年月日	平成 年 月 日
現住所				
連絡先	自宅	()	—	
	父勤務先	()	—	
	母勤務先	()	—	
	緊急時	()	—	
氏名	続柄	年齢	勤務先	備考
こ 家 族				
送り迎えをする人	送る人		迎える人	
保育を必要とする 時間	時 分 ~ 時 分			
☆これまでにかかった病気に○をつけて下さい。 麻疹(はしか) 百日咳 おたふくかぜ 風疹 水痘 アレルギー その他 ()				
☆その他、注意すべき事を書いて下さい。 ()				

委任状及び承諾書

- 当園では、常に安全管理を十分に考慮し、保育をいたしております。一切を園の方針に従います。
- 当園内で起きた事故、けが等は、保険内にて保証いたします。保険内容以外の請求は一切致しません。

平成 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

児童記録票

入所	平成 年 月 日	退所	平成 年 月 日		
児 童 名	氏 名	フリガナ	性別 男・女	生年月日	年 月 日
	現住所				
保 護 者 名	氏 名	フリガナ	児童との続柄	職業	
	現住所		電話		
家 族 構 成	氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)	備考
生 育 歴	出産の状況	安産・難産()・手術・早産(月)・未熟・過熟			
	出産時体重	g	おむつやめ	昼(月)夜(月)	
	母乳	母乳・人口・混合	離乳	始(月)終(月)	
	初 歯	か月	歩行開始	か月	病歴
家 庭 環 境	主として養育した人			環 境 上 の 特 記 事 項	
	帰宅後の養育状況				
入 所 前 の 心 身 の 状 況	利き手	右・左・両	※聴力	聾・難聴	備 考
	偏食	無・有	※視力	盲・近・弱・乱・色・斜	
	夜尿	無・有	※言語	吃音・幼児語・不明瞭・その他	
	夜泣き	無・有			

グリーンベルARTクリニック