

休日保育利用登録申込書

年 月 日

久喜市長 あて

保護者 住 所 \_\_\_\_\_

(申込者) 氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

休日保育の利用登録を次のとおり申し込みます。

利用登録年度	年度					
ふりがな	_____			男 女	生年月日	年 月 日生
児 童 名	_____				_____	
在 園 名	_____				_____	歳児クラス
緊急連絡先	氏 名	続柄	電話番号	勤務先	勤務先電話番号	
	_____	_____	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	_____	_____	
かかりつけ医療機関名	電話番号					
感染症歴	(かかったことのある感染症名と、かかった時の年齢(月齢)を記入してください。)					
そ の 他	【熱性けいれん】初回 歳 か月 ※直近 歳 か月 ( 回目) ※服薬 □無 □有					
	【喘息】 □無 □有… (服薬 □無 □飲み薬 □吸入薬)					
	【アトピー性皮膚炎】 □無 □有… (服薬 □無 □飲み薬 □塗り薬)					
	【入院歴】 □無 □有… (病名 : 歳 か月のとき)					
	【アレルギー】 □無 □有… (原因 )					
	【その他服薬】 □無 □有… (薬品名 ) 歳 か月から					
【配慮してほしいこと】						