

がんこ ち
元子おばちゃん家 一時預かり申込および事前調査書 TEL・Fax 050-3469-0511

申し込み日		年 月 日 ()		紹介者	
氏名		愛称	生年月日	年齢	集団生活の経験: ある・ない
ふりがな		男 ・ 女			所属(学校・保育園・幼稚園等)
保護者氏名		住所 〒			
ふりがな					
		緊急連絡先 ①		②	
保護者から見た性格		例:おとなしい、人見知り、興奮しやすい			
アレルギー		食物 有 ・ 無 食事制限の程度			
		薬 有 ・ 無 薬品名			
		環境 有 ・ 無 (ダニ ・ ハウスダスト ・ 動物 ・ その他)			
身体や健康面で注意すべきこと		例:脱臼しやすい、転びやすい、よく熱を出す...			
好きな遊びやテレビ		例:読書、ままごと、外遊び			
保護者から見た性格		例:明るい、人見知り、			
預ける上で気になること		例:泣き出したら止まらない、知らないところではトイレに行かない、			
保育希望日		年 月 日		時 分 ~ 時 分	
		年 月 日		時 分 ~ 時 分	
		年 月 日		時 分 ~ 時 分	

- ^{がんこ ち じぎょう}「元子おばちゃん家」の事業についての説明を受けた ^{せつめい う}
- 保育時の事故については、貴者に重大な責任を認めない限り損害賠償を求めない。
- 保育時中の写真や記事を掲載してもよい。

申し込み者氏名

本児との続柄

印

ご利用ダイビングショップ名 _____