

# 一時預かり申込書

平成27年度

申込日 平成 年 月 日

幼 児			保 護 者		
ふりがな 氏 名		男 ・ 女	ふりがな 氏 名		
生年月日	平成 年 月 日			歳	ヶ 月
住 所	〒 (自宅のTEL )				
緊急連絡先		氏 名	幼児との関係	連 絡 先	
	1			(TEL )	
	2			(TEL )	
	3			(TEL )	
家族・同居者	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤 務 先 (学校名)
<p>体質的なもので、該当するものがあれば、○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・風邪をひきやすい</li> <li style="width: 33%;">・口内炎がでしやすい</li> <li style="width: 33%;">・ひきつけやすい</li> <li style="width: 33%;">・発熱しやすい</li> <li style="width: 33%;">・吐きやすい</li> <li style="width: 33%;">・喘息がおきやすい</li> <li style="width: 33%;">・便秘しやすい</li> <li style="width: 33%;">・鼻血が出やすい</li> <li style="width: 33%;">・脱臼しやすい ( )</li> <li style="width: 33%;">・骨折しやすい</li> <li style="width: 33%;">・自家中毒をおこしやすい</li> <li style="width: 33%;">・下痢しやすい</li> <li style="width: 33%;">・アトピー性皮膚炎と診断されたことがある ( )</li> <li style="width: 33%;">・アレルギー ( )</li> </ul>					
<p>既往症・その他 (これまでに、入院治療を受けたことのある病気)</p>				<p style="font-size: 2em;">顔 写 真</p>	