

一時預かり事業 施設利用申込書

【申込日】 年 月 日

お子さまの名前	性別	生年月日
(フリガナ)	男 ・ 女	年 月 日 (歳 カ月)

保護者氏名	住所
Ⓜ	

緊急連絡先					
①名前		続柄		電話番号	
②名前		続柄		電話番号	

■ 平熱は何度ですか？ → (度 分)	■ アレルギーはありますか？ → 無 ・ 有
-----------------------	------------------------

※食物アレルギーのある方は下記項目もご記入ください。

① 食物アレルギーで食べられない食品に○をつけてください。

卵 / 牛乳・乳製品 / 大豆 / 小麦 / 魚介類 / その他()

② アレルギー反応が出た時の症状に○をつけてください。

ショック / 呼吸困難 / 咳き込み / 嘔吐 / 蕁麻疹 / 湿疹 / かゆみ / その他()

③ アナフィラキシーショックの既往歴

無 ・ 有 (年 月 日 原因:)

■ 健康上の注意すべき点がありましたら、お書きください。(例:ぜんそく・ひきつけ)

■ その他、注意すべき点がありましたら、お書きください。