|  |
| --- |
| 申し込み：FAX：0234-31-7880日本海総合病院　ME室　鈴木有佳 宛✉：yuuka.s@nihonkai-hos.jp |

　　＊＊＊託児希望のお子様１人につき１枚申込書を記入して申し込んでください。＊＊＊

申込日　令和元年　　　　月　　　　日

託児申込書

|  |
| --- |
| お申込者情報 |
| 保護者氏名 | ふりがな　　 | ご住所 | ふりがな |
| 　　　　　　　　　　　　様 |  |
| ご連絡先 | ☎（　　　）　　　－ | 当日緊急連絡先 | 　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　　　（　　　　　　　様） |
| E-mail |  |
| ご利用日時 | 受付時間　2019年10月19日（土）　9：30～18：00　　　　　2019年10月20日（日）　8：30～16：00 |
| 　　　　　月　　　　　日　　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　　分 |
| 　　　　　月　　　　　日　　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　　分 |
| お子様情報 |
| お子様氏名 | ふりがな | 性別 | 男の子　・　女の子 |
| 　　　　　　　　　　　　　 | 年齢 | 　　才　　ヶ月（未就学）/　小学　　　年 |
| ＊これまでに大きな病気をしましたか？　ない　・　ある　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＊これまでに大きな怪我をしましたか？　ない　・　ある　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＊アレルギーはありますか？　ない　・　ある　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＊普段のお昼寝時間は？　（未就学児記入）　　　　　　　　　　　　　　　時 | ＊普段の体温は？　　　　　　　　　　　　　　度 |
| ＊その他伝えておくことなどございましたらご記入ください。 |
| 託児側利用欄お預け：　　　　　　　　様（関係　　　）お迎え：　　　　　　　　様（関係　　　）＊＊お預けとお迎えで違う方が来られる場合は、以下を確認！！氏名：住所：所属：身分証明書確認　　□　（確認できたらチェック） |

＊個人情報の取り扱いについて

託児業務範囲を超えての使用は一切致しません。今回の託児業務において使用させて頂きます。