|  |
| --- |
| 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。