

トイロロ保育園 「一時預かり」 利用登録申請書

申込日 西暦

年

月

日

ふりがな		愛称	性別	西暦 生年月日/歳
こどもの名前			男・女	年 月 日生 歳 カ月
通所施設	保育園 (所) TEL :			
	幼稚園 TEL :			
かかりつけ医	クリニック・病院		TEL :	
健康保険証番号	記号	番号	保険者番号	
保護者氏名				
保護者住所				
緊急連絡先 (トイロロ園児は回答不要です)	①氏名	続柄	TEL :	
	②氏名	続柄	TEL :	
アレルギーなど (当てはまる症状があれば、○をつけてください)				
①食物アレルギー (何 :) ②アトピー性皮膚炎 ③気管支喘息 ④鼻炎 ⑤じんましん ⑥その他 () 上記症状に関する配慮事項 (医師からの指示、投薬など)				
既往症 (今までにかかった病気すべてに○をつけてください)				
①突発性発疹 ②麻疹 (はしか) ③水疱 (みずぼうそう) ④風疹 (ふうしん) ⑤咽頭結膜熱 (プール熱) ⑥流行性耳下腺炎 (ムンプス、おたふくかぜ) ⑦百日咳 ⑧川崎病 ⑨異型肺炎 ⑩マイコプラズマ感染症 ⑪RS ウイルス感染症 ⑫手足口病 ⑬伝染性紅斑 (リンゴ病) ⑭熱性けいれん ⑮ヘルパンギーナ ⑯とびひ ⑰湿疹 ⑱結核 ⑲その他大きな病気やケガ (病名 : いつ頃)				
予防接種 (これまでに受けたものすべてに○をつけてください)				
① B. C. G ② MR ワクチン ③ポリオ不活性化ワクチン ④日本脳炎 ⑤肺炎球菌 ⑥流行性耳下腺炎 (ムンプス、おたふくかぜ) ⑦ Hib ⑧三種混合 ⑨ポリオ生ワクチン ⑩四種混合 ⑪水疱 (みずぼうそう) ⑫ B 型肺炎 ⑬その他 (・インフルエンザ ・ロタウイルス)				
その他、伝えておきたいこと、心配なこと				

※一時預かり日の確定後、前日の正午 12:00 まではキャンセル費はかかりません。しかしながら、それ以降につきましては予定されていた時間のキャンセル料が発生します。できるだけ多くの地域の方々にご利用いただきたく、当日キャンセルをできるだけ抑えたいのが理由になります。ご了承のほどよろしくお願いいたします。



〒 664-0898 伊丹市千僧 6-190-2 Grand Court 伊丹 2F
TEL&FAX : 072-784-1066
E-mai : info@toyroro.jp

〒 663-8113 西宮市甲子園口 2-1-19
TEL&FAX : 0798-68-0166
E-mai : info@toyroro.jp