

天栄村一時保育事業登録申請書兼台帳

年 月 日

天栄村長 様

次のとおり登録を申請します。
 なお、入所期間中は所長、保育士の指示に従います。

保護者氏名 印

登録番号 ()

ふ り が な お 子 さ ま の 名 前	(愛称)	男 女
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)	
ふ り が な 保 護 者 氏 名		
住 所	(〒 —) 天栄村大字 (電話番号)	
父 母 の 勤 務 先	父 : (電話番号) 母 : (電話番号)	
かかりつけの医療機 関名		
加 入 健 康 保 険	保険の名称 () 記号・番号 () 被保険者の氏名 ()	
予 防 接 種 歴	母子手帳の写し添付	
アレルギー (○を付けてください。)		
1. 気管支ぜんそく 4. じんましん 2. アトピー性皮膚炎 5. その他 (具体的に記入してください) 3. アレルギー性鼻炎 ()		
今までにかかった主な感染症と病気 (かかった病気に○を付けてください)		
1. 突発性発しん症 5. おたふくかぜ 9. 結核 2. はしか 6. 百日ぜき 10. ぜんそく 3. 風しん 7. けいれん 11. 食物アレルギー 4. 水ぼうそう 8. じんましん 12. その他		
好きな食べ物 :	好きな遊び :	
(連絡事項)		