

病児保育室ちゅんちゅん登録票

ふりがな					
氏名		男・女		登録時に撮影した 写真を貼ります	
愛称					
生年月日		平成	年		
父氏名		歳	勤務先	電話	- -
母氏名		歳	勤務先	電話	- -
自宅住所 〒 -					
自宅電話番号					
広島市在住の方で該当する減免があれば○で囲んで下さい。利用時に証明書を持参して下さい。 生保受給者証 ・ 市民税免除 ・ 所得税免除 (減免は保育料のみ適応で、登録料、給食代はお支払いいただきます。)					
緊急連絡先 ①					
緊急連絡先 ②					
緊急連絡先 ③					
保育園、幼稚園、学校名				クラス	
かかりつけ医					
<p>お子さまが今まで何か病気をされていればお書き下さい。</p> <p>お子さまが常時飲まれている薬があればお書き下さい。また、薬の飲ませ方について教えて下さい。</p> <p>お子さまにアレルギーがあれば具体的にお書き下さい。</p> <p>お子さまに関して配慮してほしい点、心配なことがあればお書き下さい。 こうすれば機嫌がよくなる、悪くなる。こうすれば食べる、食べない。好きな遊びなども教えて下さい。</p>					

登録日 平成 年 月 日