様式第１号（第６条関係）

六ヶ所村休日保育事業事前登録票

年　　月　　日

六ヶ所村長　　　　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 保護者氏名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | | |  | | | | | 受付者 | | | | | | |  | | |
| 登録児童 | 氏名（ふりがな） | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　　月　　　日生まれ（　　　歳　　か月） | | | | | | | | | | | | | |
| 性　　別 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 愛　　称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者 | 保護者氏名 | | | | | 続柄 | | | | 緊急連絡先 | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | 連絡先 | | |  | | | | |
| 携帯電話 |  | | | | 電　話 | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | 連絡先 | | |  | | | | |
| 携帯電話 |  | | | | 電　話 | | |  | | | | |
| 家族の状況 | 氏　　名 | | | | 児童との  続柄 | | 生年月日 | | | | 性別 | | | 勤務先 | | | 備考 |
|  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  |
| 病歴 | 出産時の異常 | | * 有　　　詳細 | | | | | | | | | | | | | | |
| 熱性けいれん | | * 有　　　　　これまでの回数　　　　　　　　回 | | | | | | | | | | | | | | |
| 初回　　　歳　　　か月 | | | | | | | | | 最後　　　歳　　　か月 | | | | | |
| アレルギー | | * 有　　　詳細 | | | | | | | | | | | | | | |
| 病　名 | |  | | | | | | 歳　　　か月 | | | | | | | □入院 | |
| 服薬 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |