

病後児保育利用登録票

やまだこども園

保護者名	父		連絡先	(携帯番号)
				(職場名・番号)
	母			(携帯番号)
				(職場名・番号)

登録児童の状況	(ふりがな)		性別		生年月日	年	月	日
	児童名							
	住所	(〒)						
	通園・通学施設の内容	①保育施設に通園している→(施設名) ②小学校に通っている→(小学校名)						
	既往歴 (今までかかった病気の○をそれ以外についてはその他の記入して下さい)	① 喘息 (吸入の必要性 ある・なし) ② 熱性けいれん (初回 歳・最終 歳) (座薬の指示はある・なし) ③ てんかん ④ 食物アレルギー (ある・なし) (乳製品・卵・大豆・小麦・その他 ()) その他 (具体的に)						

同意書

やまだこども園 園長 明時 千枝子 様

かかりつけの病院の診断を受けやまだこども園の病後児保育を利用します。安全を第一にお預かりしますが、子ども同士の関わりで生じるけがや自己転倒など起こりうる場合があります。また近年原因不明の突然死など、園ではこのようなことについて全責任を負えないことがあることをご理解いただき署名・捺印をお願いします。

上記のことに同意します。

令和 年 月 日

保護者名 印