

一時預かり利用申請書

院長様

一時預かりを利用したいので、利用の申請をします。
また、
 利用中は、実施施設の指示を守ることに同意します。

利用日	年 月 日
住所	
保護者氏名	

ふりがな	愛称	性別	生年月日
児童氏名		男・女	年 月 日 (歳 力月)

●緊急連絡先●

No.	連絡先	続柄	電話番号
1			
2			
3			

●申請理由

(例) リフレッシュ・家族の行事や介護・通院

預かり希望時間	時 分 ~ 時 分	お迎えに来る方	父・母・その他 ()
送迎手段	徒歩 ・ 自転車 ・ 電車 ・ 車 ・ その他 ()		

●家族構成

名前	続柄	年齢	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

かかりつけ医	医療機関名	担当医	電話番号

●お薬●

現在、服用している薬、塗っている軟膏等	無・有 ()
---------------------	---------