



一時預かり 利用登録申込書

年 月 日登録

フリガナ		性別	男・女	生年月日		
お子様の 名前				平成 令和	年	月
フリガナ		年齢		歳	ヶ月	
保護者氏名		続柄		父・母・祖父・祖母 その他()		
保護者の ご住所 電話番号	〒 _____					
	横浜市 _____ 区					
	TEL () _____					

- * 上記、保護者以外の方をご記入ください。
 * 緊急連絡先は必ず連絡がつく電話番号順にご記入ください。
 * こちらにご記入のない方にはお子さんをお引渡しができませんので、
 お迎えに来る可能性のある方を全員ご記入ください。

緊急連絡先	名前	続柄	電話番号
①			
②			
③			

★ この預かりを何でお知りになりましたか？ ★

- 1 ひなたぼっこサテライトを利用時
- 2 ひなたぼっこを利用時
- 3 『ひなたぼっこ』のホームページ
- 4 子育てサポートシステム
- 5 子育てパートナー
- 6 区役所・福祉保健センターの紹介
- 7 友人・知人から
- 8 通りがかり
- 9 その他()

★ お子さんについて教えてください ★

- ◇ 預かり保育の経験はありますか ある・なし
- ◇ 喘息にかかったことはありますか ある・なし
- ◇ ひきつけを起こしたことはありますか ある・なし
- ◇ 脱臼しやすいですか ある・なし
- ◇ 食物アレルギーはありますか ある()・なし
- ◇ 今までにアナフィラキシー症状を起こしたことがありますか ある・なし
 (エピペンを使用する可能性のあるお子さんはお預かりできません)

※この情報は『ひなたぼっこ』の一時預かり事業利用者の緊急連絡等に使用します。
 ご提供頂いた個人情報は厳重に管理し、緊急等特別の場合を除き同意を得ずに第三者に開示することはありません。