

一 時 預 か り 申 込 書

提出日 令和 年 月 日

香川大学医学部附属病院長 殿

所属・職種

氏 名

印

通所希望期間

初回利用時の2週間前までに事前登録してください。

令和 年 月 日～就学前まで

通園中の保育所名

フリガナ
児童名

血液型

性別

男・女

生年月日

年 月 日

誓約事項

一時預かり保育の流れ:

一時預かり希望児童の事前登録 → 大学許可 → 一時預かりを希望する日の前日(土曜保育の場合は前の週の金曜日)までに保育所に連絡

現住所

〒

電話番号

自 宅

携 帯

職場内線

家 族 構 成 等

続 柄

氏 名

生年月日

勤務先名称

勤務先電話番号
及び携帯電話番号

勤務時間

本人

～

～

～

～

～

緊急時の
連絡先

氏 名

緊急連絡先電話番号

連絡順位

保険証の種類と番号

1

通 所 方 法

自家用車・バス・自転車・
徒歩・その他()

2

送 迎 者

父・母・祖父母・
その他()

3

かかりつけ医

①

住所

電話番号

②

住所

電話番号

特 記 事 項

裏面(「自宅」から「いちご保育園」までの略図、アンケート)もご記入ください。

※ 確 認 欄 (記載不要です。)

承認日

病院長

総務課長

課長補佐

職員係

備 考

※「自宅」から「いちご保育園」までの略図

※お子様を知るためのアンケートにご協力ください。

①いつもどのように(愛称)呼ばれていますか？()ちゃん／くん

②食べ物の好き嫌いがありますか？

好きなもの：

嫌いなもの：

アレルギー等で食べられないもの、食べてはいけないものがありましたら、詳しくお知らせください。

③どんな性格(気質)だと思われますか？

④ご家庭でしつけや遊びなど、特にきをつけていることがあれば教えて下さい。

⑤1歳6ヶ月未満の方は次のうち出来ることに○をお付けください。

おすわり

ハイハイ

つかまり立ち

つたえ歩き

一人歩き

⑥特に気をつけること、気がかりなことなどございましたら、お聞かせください。