

入室申込書

お子さま	フリガナ お名前	男・女	申込日	年 月 日	
	年 月 日生		お申込者	続柄:	
住所			電話番号	自宅:	- -
				携帯:	- -
メールアドレス (携帯電話又はパソコンに最新情報を配信いたします)				緊急連絡先:	- -
				- -	
ご家族及び緊急連絡者	氏名	続柄	生年月日	勤務先/学校	緊急連絡先(勤務先/携帯)

※緊急連絡先は必ず2ヶ所(名)以上ご記入ください。

●以下、保育ルーム確認欄

身分証明書の確認			
お名前	確認書類	番号	確認スタッフ
	運転免許証・パスポート・その他()		/
	運転免許証・パスポート・その他()		/
	運転免許証・パスポート・その他()		/

保育承諾書 貼り付け欄

東三河ヤクルト販売株式会社

受付スタッフ

--

健康チェックシート

お子さまのお名前		平熱	℃
かかりつけのお医者さま (電話番号)	小児科・内科	外科	その他
	- -	- -	- -

1、お子さまの体質チェック (当てはまる番号に○記をお付け下さい)

1	風邪をひきやすい	12	湿疹がしやすい
2	熱が出やすい	13	中耳炎になりやすい
3	熱性けいれんを起こしやすい	14	鼻血がしやすい
4	ひきつけを起こしやすい	15	脱臼しやすい(部位:)
5	腹痛を訴えることが多い	16	アレルギーがある
6	下痢しやすい		a. 食品()
7	便秘がち		b. 薬品()
8	嘔吐しやすい		c. ハウスダスト()
9	気管支が弱い	17	d. その他()
10	咳が出やすい		その他の症状()
11	よく頭痛を訴える		その他の症状()

◆上記に○記をつけられた方へ、その場合の対処方法をご記入ください。

[番]
[番]
[番]

2、次の病気にかかったことがありますか？ (当てはまる番号に○記をお付け下さい)

1	小児まひ	6	熱性けいれん
2	はしか	7	てんかん(ひきつけ)
3	風疹	8	気管支喘息
4	おたふくかぜ	9	その他()
5	水ぼうそう		その他()

3、お子さまの病気に関して、お医者さまからの注意事項があればご記入ください。

4、睡眠について

・一人で寝る	・抱っこする	・おんぶする	・その他のくせ()
--------	--------	--------	------------

5、その他のご要望