

下條村一時的保育申込書

令和 年 月 日

下條村長 殿

下記の通り申し込みます。

保護者	住所		利用希望期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	
	フリガナ氏名 氏 名	印	連絡先	携帯・自宅 - -	
児童	フリガナ氏名 氏 名	男 ・ 女	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 (歳)	
緊急連絡先		名称	連絡先	- -	
児童の健康状態等 (○をつけてください)	<p>1. 健康状態 良好 ・ 病歴あり</p> <p style="padding-left: 20px;">病気等について詳しく記載してください。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>				
	<p>2. 体質</p> <p>・ アトピー 除去食をしている ()</p> <p>・ アレルギー (品目:)</p>				
	<p>3. 午睡 午睡をする (時 分 ~ 時 分)</p> <p style="padding-left: 20px;">午睡をしない</p>				
	<p>4. 排泄 一人でできる ・ できない</p>				
	<p>5. 食事</p> <p>一人で食べられる ・ 少し手伝ってもら ・ 食べさせてもら</p> <p>食事量は 多い ・ 普通 ・ 少ない</p> <p>・ 好きなもの ()</p> <p>・ 嫌いなもの ()</p>				
	<p>6. その他 (気になること、配慮が必要なこと等ありましたらご記入ください)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>				
かかりつけ医	内 科		外 科		
備 考			所 長	課 長	決 定
					可 ・ 否