

# すくてくつうえん利用登録・同意書

私(申込者)は下記の通りにすくてくつうえんに利用登録を申込ます。

登録日	年 月 日
児童氏名	
登録番号	
無償化	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

## ◆登録するお子さんについて

児童の名前	ふりがな	性別	お子さんの写真 スナップでも可
		男・女	
生年月日	西暦 年 月 日	血液型	
		型	
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(物質名と症状 <input type="checkbox"/> 食物・動物・その他アレルギー <input type="checkbox"/> アナフィラキシーの経験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 検査はしていない又は陰性だったが控えている (控えている理由: )		
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
その他 心配事など	例えば…言葉がおそい・癩癩など ( ) センター等に相談している(いた) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 医療機関の名称( ) 通院又は通所(週・月・年 回)		
託児保育経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 1回利用 <input type="checkbox"/> 2-5回利用 <input type="checkbox"/> 6回以上・定期利用)		

## ◆保護者について

保護者氏名 父	(ふりがな)	保護者氏名 母	(ふりがな)
ご住所	〒 - 東京都八王子市 町		
主な登録目的 (該当項目全てに✓)	<input type="checkbox"/> 保護者の用事 <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ・息抜き <input type="checkbox"/> 保護者の就労 <input type="checkbox"/> 保育体験		

## ◆緊急連絡先

連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	緊急連絡先
1			携 帯: 勤務先:
2			携 帯: 勤務先:
3			携 帯: 勤務先:

## ◆同意事項

- ・利用料金は前払いになります。当日受入れ時に利用金額をお支払い頂けない場合は受入れができません。
  - ・登録時の提出書類、利用当日の持ち物が揃っていない場合、受入れはできません。
  - ・37.5度以上の熱がある場合には受入れが出来ません。また預かり中に発熱した場合は速やかにお迎えに来て頂きます。
- 以上のことに同意頂いたうえで「すくてくつうえん」の利用を申込ます。

年 月 日 申込者

保険証またはマイナンバーカードのコピー

貼り付け

乳児医療証のコピー(期限に気を付けて下さい)

貼り付け