

# ほっとステイ登録書

担 当	
登 録 日	
ほっとステイ登録番号	

ふりがな		住所
保護者のお名前		電話番号

## 【利用されるお子さまについて】

ふりがな		男 ・ 女	第 子
お子さまの名前		年 月 日生 ( 歳 カ月)	兄弟・姉妹 有 ・ 無

## 【緊急連絡先】 ※必ず繋がる連絡先を記載してください。

第1連絡先	ふりがな		【勤務先】  ☎ 携帯番号
	お名前	続柄 ( )	
第2連絡先	ふりがな		【勤務先】  ☎ 携帯番号
	お名前	続柄 ( )	

## 【かかりつけ医】

病 院 名	電 話 番 号	血 液 型
担当医 ( )		型

※個人病院等で休館日は、園指定の病院を受診します。

健康保険証	区 分	被保険者氏名	記 号	番 号
	国保 ・ 社保 ・ 共済			
	事 業 所 名			

※緊急時には最寄りの病院への受診に同意します。

氏名

㊞

## 【送迎に来られる方】

ふりがな		続柄	TEL	住所
氏 名				
ふりがな		続柄	TEL	住所
氏 名				

【食事について】

アレルギー	有 ・ 無 ※有の方は下に具体的に記入
	具体的に記入
	アナフィラキシーショック 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> エピペン使用 <input type="checkbox"/> 飲み薬使用 <input type="checkbox"/> その他 ( )
食 事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合
	<input type="checkbox"/> ミルク ( cc) メーカー【 】
	<input type="checkbox"/> その他 ( )

【普段の過ごし方】

好きな遊び	
寝かしつける時	<input type="checkbox"/> 1人で寝られる <input type="checkbox"/> 寝かしつけが必要 ( 縦抱っこ ・ 横抱っこ ・ おんぶ )

【その他伝えておきたいこと (喘息・関節脱臼・ひきつけ・熱性けいれんなど)】

--

【備考】

- 母子手帳  保険証のコピー  乳児医療証のコピー

【利用規約について】

- 同意します  同意しません

【写真について】

- インスタグラム  同意します  同意しません