一 時 保 育 申 込 書　　上大岡ちゅーりっぷ保育園

会員番号		/	記入日　平成　　年　　月　　日					
お子様氏名	ふりがな		男・女	記入時の年齢	歳　　ヶ月			
保護者氏名	ふりがな		続柄	お子様の生年月日	平成　　年　　月　　日			
住　　所	〒　　ー 横浜市			自宅電話				
緊急連絡先　①	連絡先名： 携帯等：		出生の状況	正常分娩 異常分娩（早産　　ヶ月・その他）				
緊急連絡先　②	連絡先名: 携帯等：			体重	g	血液型	型 （RH　）	
緊急連絡先　③	連絡先名： 携帯等：		兄弟構成	第　子/　人中				
かかりつけ医	医療機関名：　　TEL：							
食物アレルギー	なし　・　あり　（　　）		栄養	母乳・ミルク・混合				
既往歴	熱性けいれん・気管支喘息・おたふくかぜ 水ぼうそう・風疹・麻疹 その他（　　）		入院歴	なし あり：				
			平熱	度　　分				
生活習慣	好きな遊び 玩具・音楽 ｷｬﾗｸﾀｰ							
	性格・癖など	人見知り（しない・する）→どんな人に？（　　）						
	その他 留意すべきこと							
連絡用携帯メールアドレス：								

＊　個人情報は事業の利用目的以外には使用しません。

＊　一時保育を希望される方は書類に記入後、保育園受付に直接ご提出ください。

特定非営利活動法人ちゅーりっぷ