山口大学医学部附属病院 保育所運営委員会委員長 殿
所属・職種
ぶりがな       ※押印または自筆署名         児童名       男・女       令和 年月日       小学校(年生)         質別       利用に際しては、当保育所利用要項及び保育所の指示を遵守します。         現住所       家 族 構 成         続 柄       氏名       生年月日       勤務先の名称       勤務先の電話 及び携帯電話 勤務時間 動務先: 携帯: 動務先: 携帯: 動務先: 携帯: 動務先: 携帯: 動務先: 携帯: 動務先: 携帯: カース・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
小りがな     性別 血液型 生年月日 通学中の小学校(何年生)       児童名     男・女     令和 年 月 日     小学校(年生)       誓約事項     利用に際しては、当保育所利用要項及び保育所の指示を遵守します。       現住所     電話番号     自宅:( ) - / 携帯: 職場内線: 職場内線: 財務先の報話 及び携帯電話 及び携帯電話 数務時間       続柄 氏名     名生年月日     勤務先の名称 数務先: 携帯: 財務先: 大井田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田
児童名     男・女     令和 年 月 日     小学校(年生)       誓 約 事 項     利用に際しては、当保育所利用要項及び保育所の指示を遵守します。       現住所     電話 番 号     自宅:( ) - 機構等に 機場内線:       続 構 成       続 柄     氏 名     生年月日     勤務先の名称     勤務先の電話 及び携帯電話     勤務時間       動務先: 携 帯:     動務先: 携 帯:     動務先: 携 帯:       動務先: 携 帯:     動務先: 携 帯:
誓約事項     利用に際しては、当保育所利用要項及び保育所の指示を遵守します。       現住所     電話番号     自宅:( ) - 携帯: 職場内線: 職場内線: 職場内線: 財務先の電話 及び携帯電話 りがきたい 大き 帯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
現住所 電話番号 <u>博</u> 帝: 職場内線: 家族構成 続柄 氏名 生年月日 <u>勤務先の名称</u> <u>勤務先の電話</u> <u>勤務先</u> : 携 帯: <u>勤務先</u> : 携 帯:
現住所 電話番号 <u>博</u> 帝: 職場内線: 家族構成 続柄 氏名 生年月日 <u>勤務先の名称</u> <u>勤務先の電話</u> <u>勤務先</u> : 携 帯: <u>勤務先</u> : 携 帯:
現住所 電話番号 携帯: 職場内線: 家 族 構 成 続柄 氏名 生年月日 勤務先の名称 勤務先の電話 及び携帯電話 勤務時間 り
では、
家     様     成       続柄     氏名     生年月日     勤務先の名称     勤務先の電話及び携帯電話     勤務先に携帯に       財務先に携帯に     財務先に携帯に     財務先に携帯に       財務先に携帯に     財務先に携帯に       財務先に携帯に     財務先に携帯に
続柄     氏名     生年月日     勤務先の名称     勤務先の電話 及び携帯電話     勤務先: 携 帯:       財務先: 携 帯:     財務先: 携 帯:       財務先: 携 帯:     財務先: 携 帯:
数務先: 携帯: 勤務先: 携帯: 勤務先: 携帯:
携 帯:       勤務先:       携 帯:
携 帯:
勤務失·
携 帯:
勤務先: 携 帯:
緊 急 氏 名 緊急時の連絡先 保険証の種類と番号
時 の 自家用車・自転車・バス・徒歩 通所方法
00 <u>通所方法</u> 連 その他( )
連 その他( ) 絡 先 送迎者
既往歴
かかりつけ医
お子様を知るためのアンケートにご協力ください。
①いつもどの様に(愛称)呼ばれていますか?
( ) ちゃん/ くん
③どんな性格(気質)だと思われますか?
の一字序でしつはかばがたじ 性にもたのはていてことがたねば数ミア下さい
④ご家庭でしつけや遊びなど、特にきをつけていることがあれば教えて下さい。
④ こ 家庭 でし ブロ や遊 ひなど、特にさを ブロ ていることがあれば教えて下さい。  ⑤健康状態を教えて下さい。  ・ 平熱

## 学童短時間預かりサービス事前登録申請書

山口大学医学部附属病院 保育所運営委員会委員長 殿

令和 ○ 年 △ 月 ◇◇ 日

钔

所属・職種 〇〇センター 診療助教

氏 名 山大 太郎

※押印または自筆署名

ふりがな やまだい はなこ	性 別	血液型	生年月日	通学中の小学校(何年生)
児童名 山大 花子	男女	А	令和 ○年 △月 ◇日	小串 小学校 (4年生)

族

現住所 宇部市南小串1丁目1-1

電話番号

構

携帯:000-0000-0000

ファミリーサポート、祖父、祖母

職場内線:00000(PHS)

成

勤務先の電話 続 柄 K. 名 生年月日 勤務先の名称 勤務時間 及び携帯電話 勤務先:同上 父 山大 太郎 H00.00.00 山口大学医学部不ぞ 00:00-00:00 携 帯:同上 勤務先:0000-00-0000 母 山大 やま子 H00.00.00 △△▲病院 00:00-00:00 携 帯:000-0000-000 勤務先: 山大 弟 花子 R00.00.00 ●●保育園 携 帯: 勤務先: 携 帯: 勤務先: 携帯: 緊 文部科学省共済組合 氏 名 緊急時の連絡先 保険証の種類と番号 急 記号:000 番号:000000000000 肼 山大 太郎 000-0000-000 自家用車・自転車・バス・〇徒歩 ഗ 通学方法 連 その他( ) 絡

送迎者

既往歴無

かかりつけ医

先

お子様を知るためのアンケートにご協力ください。

- ①いつもどの様に(愛称)呼ばれていますか?
  - ( OO ) ちゃん/Oくん
- ③どんな性格(気質)だと思われますか?
- ⑤健康状態を教えて下さい。

平熱 36.0 ℃

- ⑥特に気をつけること、気がかりなことなどございましたら、お聞かせください。