

一時保育登録票

ルンビニー保育園園長殿

年 月 日

住所	
保護者氏名	
電話番号	() -

一時保育の利用を希望するので、次のとおり登録いたします。

ふりがな		性別		
児童名		男・女	生年月日	年 月 日
利用形態	保育できない理由			
	利用日	定期的	不定期	
	利用時間	午前	午後	

※同居されている方、全てご記入ください（欄が足りない場合、余白にご記入ください）。

家族の名前	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先（電話番号）	携帯電話
		. .		- -	- -
		. .		- -	- -
		. .		- -	- -
		. .		- -	- -

※健康保険証および乳児医療証のコピーを添付してください

健康保険証	記号	番号	保険者番号	名称
かかりつけの病院	病院名		住所	電話番号
				- -
緊急連絡先 (必ず連絡がとれる方)	氏名		住所	電話番号
	①			- -
	②			- -

備考	(例) 気になる点 (腕がぬけやすい、熱性けいれん等)
----	-----------------------------

★上記内容に変更があった場合は、必ず園にお知らせください★