

石川県金沢市片町1-6-11 2F

受付:

入所申込書

保護者身分証

お子様保険証

カナ			保育内容	月極 ・ 一時預かり
児童氏名	男 ・ 女		希望時間	: ~ :
生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日		平熱	度
年齢	歳 ヶ月	血液型	自宅	- -
保護者	保護者氏名		続柄	連絡先
				- -
保護者住所	〒( )			
※ 保護者 勤務先	会社名		源氏名	連絡先
				- -
	〒( )			
※ 連帯 責任者 (個人)	氏名		続柄	連絡先
				- -
	〒( )			
※ 連帯 責任者 (お店)	店舗名		連絡先	
			- -	
	代表者		- -	
	〒( )			
※ 緊急 連絡先	氏名		続柄	連絡先
				- -
	〒( )			
健康状態	持病	有 ・ 無		
	( )			
	-----			
	( )			
	アレルギー	有 ・ 無		
( )				
-----				
( )				
ご要望(お子様に関して気になること)				
-----				
-----				

※勤務先、緊急連絡先人等が変更した場合は必ず申告してください。改めて記入が必要です。