

すくすく港 利用登録票

・初回登録時にご記入いただきます。内容に変更があった場合は、利用時にその旨をお伝えください

(フリガナ)			生年月日	20	年	月	日	
登録児童 氏名			電話番号					
住所	〒		通園施設					
保護者の 緊急連絡先	(フリガナ) 保護者氏名		続柄	(フリガナ) 保護者氏名		続柄		
	携帯電話				携帯電話			
	勤務先	名称			勤務先	名称		
		電話				電話		
	該当する方	1. 市民税非課税世帯(B階層)		2. 生活保護世帯(A階層)				

持病	無 ・ 有 (病名：)		
アレルギー	食物	無 ・ 有 (病名：)	
	薬	無 ・ 有 (薬品名：)	
熱性けいれん	無 ・ 有 (最終 歳)		今までの発作回数 回
いつも飲んでいる お薬			

ご利用のあたってご承諾いただきたいこと

- 1, 病後児デイケア事業の利用中は、施設の指示に従います。
- 2, 利用者の現在状況は「すくすく港 利用登録票」のとおり相違ありません。
- 3, 児童の状態が変化し、病後児デイケア事業での対応が困難と認めたときは速やかに迎えに行く事に同意します
- 4, コロナウィルス感染症、麻疹、風疹のお子様はお預かりできません。
- 5, コロナウィルスの疑いがある場合コロナウィルス検査が必要になります。
- 6, 延長保育はありません。 17:50までにお迎えをお願いします。
- 7, 利用者間の感染には細心の注意を払っておりますが、感染症の可能性が全くないというわけではありません。

令和 年 月 日 保護者様ご署名 _____