

# 一時保育申込書 ・ 健康状態確認表

※ お子様(参加者)についてお尋ねします。御手数ですが、保護者の方が必ず記入して下さい。  
この表は、参加者の体調の変化などについて知るための大切なものです、できるだけ詳しくお書きください。

※ 当日の、お子様の体調によっては、受入れをご遠慮させていただく場合がございます。  
申し込みは先着順とさせていただきます。ご理解をお願いします。

保護者名 \_\_\_\_\_

座席番号 \_\_\_\_\_ 列 \_\_\_\_\_  
※座席番号はこちらで記入します

緊急連絡先(当日参加される保護者の方の携帯電話) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

お子様名 \_\_\_\_\_ 年齢 歳 \_\_\_\_\_ 血液型 \_\_\_\_\_ 型 \_\_\_\_\_ 性別 男 \_\_\_\_\_ ・ 女 \_\_\_\_\_

最近1ヶ月以内に病気その他の治療を受けましたか？ はい ・ いいえ	現在病気その他で治療を受けていますか？ はい ・ いいえ
月 _____ 日より 月 _____ 日まで 治療内容( _____ )	
生まれてから今までに大きな病気をした事がありますか？ ある ・ ない ( _____ )歳頃 病名( _____ )	
既往歴があったら○を付けて下さい。 気管支炎 ・ 小児喘息 ・ 心臓疾患 ・ 胃炎 ・ 夜尿症 ・ 他( _____ )	
持病がありますか？ ある( _____ ) ・ ない	
アレルギーはありませんか？ ある ・ ない 食品名( _____ ) 製品名( _____ ) その他( _____ )	
かかりつけの病院があったら書いて下さい。 病院名 _____ 所在地 _____ 電話番号 _____	
その他	
特にスタッフに伝えておきたい事やご要望(精神面・健康面など何でも結構です。)	

ご記入いただいた個人情報は当青年会議所で管理し返却いたしません。またご提供いただいた個人情報は本事業の目的以外には使用しません。

当日ご持参いただきたい物 としまして オムツ、着替え、タオル、ビニール袋などを一つのバックにまとめてお預けください(必ず名前をご記入ください)

講演中は携帯電話の着信音にご配慮いただきますが、マナーモードにて緊急連絡ができる状態にさせていただけます様、よろしくお願い致します。

保育ルームご利用の場合は 受入手続き、体調管理等に時間がかかりますので 必ず講演30分前 18:00までに会場へお越し下さい

講演時間 間際に受付される場合は受入れ出来ない場合がございます

万が一の場合に備え、魚津市社会福祉協議会がボランティア活動保険の損害保険で対応させていただきます。ただし、ボランティアの過失以外の原因、不可抗力の場合はこの限りではありません。当会議所は責任を負いかねることをご了承願います。

途中で帰宅される方はスタッフにお知らせください。