

児 童 票

		登 録 日		面談者	PC入力	確認者
一時保育		R	年 月 日		/	/
トワイライトステイ		R	年 月 日		/	/
ショートステイ		R	年 月 日		/	/

会員番号()		男 ・ 女		生年月日		年 月 日生
児 童	ふりがな			愛称()		才 ヶ月
	氏名					
	所属()保・幼・小学・中学 年生			家族：父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・その他()		
	()学童クラブまたは放課GO→()			TEL：		
住所 〒						

保 護 者	ふりがな	ふりがな
	氏名 (続柄) (職業)	氏名 (続柄) (職業)
	(任意) 年 月 日生	(任意) 年 月 日生
	住所(児童と異なる場合)	

健 康 状 態	☐ かかりつけ病院名・かかりつけ医：		☐ 健康保険証： 記号 番号		
			☐ 子ども医療証 受給者番号：		
	TEL：		☐ 母子健康手帳：		
	☐ 平熱 (°C)				
	☐ よくかかる病気： なし ・ あり()				
	☐ 食事以外のアレルギー： なし ・ あり()				
	☐ 熱性けいれん： なし ・ あり(今まで 回 →いつ頃 才 ヶ月)				
食 事	☐ アレルギー： なし ・ 不明		☐ 母 乳： 時間間隔		
	あり()		☐ ミルク：1回(cc) 時間間隔		
	☐ 好きな食べ物：		☐ 離乳食：1日 朝 ・ 昼 ・ 夜		
	☐ 量：多い ・ 普通 ・ 少なめ				
排 泄	☐ オムツ ・ パンツ				
	☐ 便の回数： 1日 回 ※便秘 なし ・ あり ()				
睡 眠	☐ 昼寝を しない ・ する(時 分 ～ 時間)(時 分 ～ 時間)				
	☐ 寝るときのくせ： 添い寝 ・ 1人寝 ・ おんぶ ・ 抱っこ ・ その他()				
☐ 好きな遊び・玩具など：		☐ 言語：日本語・英語・その他()			
☐ Pokke利用にあたり、配慮してほしいこと・心配なこと：		☐ 保護者以外にあずけた経験 有 ・ 無 ある場合 祖父母 ・ 保育園 ・ 友人 ・ その他() 週 ・ 月 回 ・ 時々 ・ まれに			
備考： ☐ 利用希望 → 日にちが決まっている ・ 近々使いたい ・ 念のため					

同 意 書

私は、みなと子育て応援プラザPokkeの保育利用案内の内容を承認の上、利用料金とキャンセル料金の支払いについて同意します。

【個人情報の取り扱いについて】
お預かりした個人情報は、Pokke事業の運営にのみ使用いたします。
個人情報の取り扱いについては、Pokkeホームページ上でご確認いただけます。

令和 年 月 日
氏名