

託児室利用申込書

令和 年 月 日

保護者氏名 様	勤務先・所属
現住所：〒	
連絡先：（電話連絡先は念のため2箇所以上をご記入下さい。） 電話番号1 E-mail 電話番号2	
利用時間	月 日 () (:) ~ (:)
利用時間	月 日 () (:) ~ (:)

◆お子様について （ご記入または○を記してください）

(フリガナ) お子様名：	愛 称： 性 別： 男 ・ 女
生年月日： 年 月 日	託児経験： 無 ・ 有
年 齢： 歳 ヶ月	幼稚園 ・ 保育園
健 康	平 熱： ℃
	アレルギー： 無 ・ 有（具体的に)
昼 食	保護者と一緒（託児室外で召しあがる） ・ お弁当持参（託児室で召しあがる）
	授 乳： 母乳 ・ ミルク（量 ml /1 回）（時間 →) 離乳食について ()
睡 眠	お昼寝の有無： 有 ・ 無し
	お 昼 寝： 時頃～ 時頃
排 泄	ひとりでできる ・ できない ・ トレーニング中 ・ おむつ
	教えてくれる ・ 教えてくれない
その他（注意事項、好きな遊び等）	

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません

<お申込み・お問い合わせ先> スマイルキッズ 担当：吉田 直子

TEL：076-464-5102 FAX：076-471-8196 E-mail：smilekids@m5.dion.ne.jp