

カウンセリング票・同意書 (No. )

会場名 :

開催期日 : 令和 年 月 日

(ふりがな) 名前		女 男	生年月日 年 月 日 ( 才 ケ月) 保育園・幼稚園・小学校 ( 年)	
住所 〒 -				
連絡先		電話 ( ) -		FAX ( ) -
*緊急連絡先	①氏名		携帯 - -	
	②氏名		携帯 - -	
お子様の状況	託児利用	初回・経験あり	体温	平熱 °C位
*アレルギー	ない・ある		熱性痙攣	経験あり・なし
アレルギー内容	卵・そば・牛乳・その他 ( )		お昼寝	毎日時々しない
食事	自分で食べる・介助が必要		時間	30分以内・1時間以内 1時間以上(午前・午後)
乳児のお子様	離乳食開始	ミルクのみ	寝る時の様子	
排泄	オムツ・介助必要・自立			
特記 (依頼事項等)				

☆ご記入頂いた個人情報、本日の託児以外に使用する事はなく、目的が終了した後、当社責任の下で廃棄処分致します。

様

保育者記入欄

朝食について	食べた・食べていない・食べたが残した		
当日の体調	良好・普通・やや不調	体温測定 °C	
お子様の様子			

■同意項目

- ・上記の通り、(有) ボンサンスに一時預かり保育の利用を申し込みます。
  - ・37.5°C以上の熱がある場合には受入できません。また預かり中に発熱した場合は速やかにお迎えに来ていただきます。
- 以上のことに同意いただいたうえで、一時預かりの利用を申し込みます。

令和 年 月 日 申込者 \_\_\_\_\_