

施設長	事務長	係長	担当者

「Fresco Amigo～ゆかいな仲間～」 利用申込書

平成 年 月 日

健診・健康増進センター
 所長 松本 泰祐 様

住所

保護者 氏名 ㊟

連絡先 (自宅)
(携帯)

次のとおり、「Fresco Amigo～ゆかいな仲間～」への平成_____年度入会を申し込みます。
 なお、入会にあたっては、利用規約を守り、指示に従います。

入会児童	ふりがな			男・女	生年月日	
	氏名				平成 年 月 日(歳)	
	学校名			学年		
入会児童の世帯状況	氏名	続柄	氏名	続柄		
入会申込みの理由						
利用方法		月極利用 / スポット利用 / 長期休暇のみ				
入会希望日		平成 年 月 日				
緊急連絡先	①	氏名	続柄	連絡先		
	②	氏名	続柄	連絡先		
	③	氏名	続柄	連絡先		
お迎えに来られる方(複数可) 名前・続柄を記入		※上記以外の方がお迎えに来た場合は連絡確認をさせていただきます				

※注意事項	1. 連絡先が変わった場合は速やかに指導員にお伝え下さい。 2. 利用方法の変更及び退会の場合は速やかに指導員にお伝え下さい。 (退会の場合、書類の提出がございます。) 3. 利用開始日は、スポーツ保険加入手続きの翌日からとなります。
--------------	--

状況調査・児童の健康状態表

1. ご両親の就労状況		父の状況					母の状況						
就	勤務形態	常勤	パート	自営	内職	内定	その他	常勤	パート	自営	内職	内定	その他
	勤務先												
	所在地												
	電話番号												
労	就労時間	午前・午後	時から		不定		午前・午後	時から		不定			
		午前・午後	時まで				午前・午後	時まで					
未就労	理由	出産 ・ 病気 ・ 看護 ・ 介護 ・ その他											
		※出産の方 予定日 月 日(その後の予定 産休 ~ 月 日・その他)											

2. 申込み時の保育状況		※以下、該当する□にチェックして○及び記載して下さい。	
<input type="checkbox"/> 自宅で母、父、祖父母、()が保育している。 <input type="checkbox"/> 母、父、()が職場に連れて行っている。 <input type="checkbox"/> 右記の所に預けている。	預け先 : 住所 : 時間 : 時から 時まで いつから:		

3. 健康状態	
発達や慢性的な病気等の事で病院施設に、通院・通所・相談等をしていますか。	はい ・ いいえ 病名 ・ 障害名 ----- 病院名 ・ 施設名
アトピー・アレルギー等がありますか。	はい ・ いいえ 症状 ・ 除去食等 ----- ※「はい」の方はアレルギーテストの結果を提出して下さい。
予防接種・疾患(該当するものに○をつける)	3種混合 ・ 麻疹 ・ 耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ ツ反 消化不良 ・ 中耳炎 ・ 喘息 ・ ひきつけ
体質的な事について(該当するものを○で囲み、必要事項を記入する)	風邪を引きやすい ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい ・ 熱を出しやすい 湿疹が出来やすい ・ 蕁麻疹になりやすい ・ 吐きやすい(時に) 口内炎になりやすい ・ 間接が外れやすい(部位) その他()
平熱 °C	

※上記以外の症状、および気になる点があれば、ご記入下さい。
