

ベビーシッター利用受付票

1. メンバー (登録日 平成 年 月 日)

2. ビジター

フリガナ 保護者名		電話番号	FAX 番号
住 所	〒	駐車場 (有・無)	ペット (有・無)
		駐車場番号	種類

家 族 構 成	氏名	年齢	続柄	勤務先/保育施設等	緊急連絡先 (携帯電話等)	

※家族構成は、同居家族全員のご記入をお願い致します。
携帯電話をお持ちの方は必ずご記入下さい。

お子様メモ

フリガナ 名前	男女	フリガナ 名前	男女	フリガナ 名前	男女
愛称		愛称		愛称	
生年月日		生年月日		生年月日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日	
平熱	血液型	平熱	血液型	平熱	血液型
☆注意する身体状況(アレルギー・ひきつけ等)		☆注意する身体状況(アレルギー・ひきつけ等)		☆注意する身体状況(アレルギー・ひきつけ等)	
☆お子様の性格・好きな遊び等		☆お子様の性格・好きな遊び等		☆お子様の性格・好きな遊び等	
☆かかりつけの病院 (担当医)		住所		☆保険証記号番号	
		電話			
☆育児方針他					