

記入日： 年 月 日 ()

① 登録（当園で記入）

種別	月極 ・ 一時会員 ・ ビジター ・ 里帰り ・ 学童	会員番号/期限	AT- / 年 月末
ご利用される園	エンジェルテラス滝川 ・ エンジェルテラス陽明		

② ご家族構成について

申込者さまの氏名		ヨミガナ	
お子さまの氏名		ヨミガナ	
生年月日	西暦 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒 -		
TEL		FAX	
携帯電話		メールアドレス	

③ ご家族構成について

お名前（ヨミガナ）	続柄	性別	生年月日	お勤め先/園・学校
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		

④ 緊急連絡先

※優先順位の高い順に、必ず3か所、ご記入ください。災害発生時の引き渡し先としても使用させていただきます。

お名前（ヨミガナ）	続柄	電話番号

⑤ かかりつけ医

診療科名	クリニック名	電話番号

緊急時には、ご利用規約に記載の提携先病院にお連れしてもよろしいですか？ はい ・ いいえ（かかりつけ医を希望する）

⑥ 個人情報保護方針

弊社は個人情報保護の重要性を考慮し、お預かりしたお客様に関する情報を適正に利用・管理するとともに正確性・機密性の保持に努めています。

記載の情報につきましては、内部資料として利用する他に、当社が以下の場合を除き第三者へ提供することはありません。

- お客様に各種サービスを提供するにあたり、保育者への提供が必要と考えられる場合
- 法令により必要と判断される場合
- お客様または公共の利益のために必要であると考えられる場合

エンジェルテラス滝川 〒466-0827 名古屋市昭和区川名山町141-2

エンジェルテラス陽明 〒467-0049 名古屋市瑞穂区下山町1-51-2

運営：株式会社ビーソリューションズ

私は上記、個人情報保護方針及び規約の内容を承諾いたしましたので、保育業務を株式会社ビーソリューションズへ委託いたします。

年 月 日

契約者署名

印

① お子様の健康状態について

既往歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他 ()
お子様の平熱	℃ ~ ℃
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし ※ありの場合、症状や注意事項 <input type="checkbox"/> あり ()
6か月以内に健康診断を受けられましたか？	<input type="checkbox"/> はい (4か月検診 ・ 10か月検診 ・ 1歳半検診 ・ 3歳児検診 ・ 幼稚園や保育園、小学校で ・ その他) <input type="checkbox"/> いいえ

② 生活リズムについて

睡眠、お食事など、お子様の1日の流れをご記入ください

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

③ お食事について

・現在ミルクを飲まれていますか？	<input type="checkbox"/> はい (1日 回、1回 ml) <input type="checkbox"/> いいえ
・離乳食を進めていますか？	<input type="checkbox"/> はい (初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期) <input type="checkbox"/> いいえ
・食事量はいかがですか？	<input type="checkbox"/> たくさん食べる <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少なめ
・苦手な食べ物や偏食があればご記入ください	
・園での食事指導はどのようなものをご希望されますか？	<input type="checkbox"/> 完食できるように励ましてほしい <input type="checkbox"/> 食べれる分だけにしてほしい <input type="checkbox"/> 保育者に食べさせてほしい <input type="checkbox"/> 自分で食べられるようにしてほしい

④ お昼寝について

※当園では、SIDS（乳幼児突然死症候群）予防のため、仰向けで睡眠しております。

・普段、お家でお昼寝をされますか？	<input type="checkbox"/> はい (時から 時間くらい / 時から 時間くらい) <input type="checkbox"/> いいえ
・園でのお昼寝について	<input type="checkbox"/> 寝かせてほしい <input type="checkbox"/> 早めに起こしてほしい <input type="checkbox"/> 無理に寝なくても良い

⑤ あそびについて

・お子様はどんなあそびが好きですか？

⑥ その他

・お子様の性格やご家庭での育児方針、お預かりにあたって配慮することがあればご記入ください。

⑦ お写真の掲載について

日々の活動や行事の様子等を、ホームページ・ブログ・SNS・パンフレット・チラシ・広告等に掲載してもよろしいですか？
※掲載時に連絡は致しませんので予めご了承ください。掲載後の削除依頼はできるだけ早めに対応致します。

掲載可能な媒体 すべて可能 一部のみ可能 (ブログ ・ HP ・ チラシ ・ SNS) すべて不可