|  |
| --- |
| **※ご記入後、メール・FAXにてお申し込みください　　　　株式会社　ママMATE** |
|  |  | **保育室利用申込書・同意書** |  |
|  |  |
|  |  |
| **保育室利用規約に同意した上で、下記の通り申込みいたします。** |
| **お申込み者情報** |
| 保護者氏名 | 　 | 日本理学療法士協会会員番号 | 　 |
|
| 現住所 | 　 |
|
| ご連絡先 | TEL： | 当日の　　　　　　緊急連絡先 | (携帯電話等) |
| FAX： |
| **お子様情報** |
| （ふりがな） | 　 | 生年月日 | 　　年　　　月　　　　日　 |
| お子様名 | 年齢 | 　　　歳　　　　　　ヶ月 |
| 愛称 | 　 | 保育経験 | 無・有（　　　　）回 |
| 性別 | 男　　・　　女 | 幼稚園・保育園・その他 |
| 健康のこと | 　平熱：　　　　　 | 好きなお遊びは？ |
| 　アレルギー：　無　・　有（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　これまでに大きな病気をしましたか？：無　・　有（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 　これまでに大きなケガはしましたか？：無　・　有（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 食事のこと | 　授乳：　　不要　・　必要　（　　　　　）時頃、　ミルク（　　　　　）ml |
| 睡眠のこと | 　お昼寝：　　　　　時頃～　　　　時頃 |
| 　寝方：あお向け　・　うつ伏せ　・　横向け |
| 　寝るときの癖： |
| 排泄のこと | 　自立　　・　　トレーニング中　　・　　おむつ |
| 特記事項： |
| その他（ご質問や連絡事項等） |
|
|
| ※　本申込書記載の個人情報は本保育業務以外には使用いたしません。※　お子様1名につき1枚ご記入ください。 |

**（第27回埼玉県理学療法学会）**