

会員番号

入会申込み書

(おねがい会員用)

下記の通り「すわ子育て支援ネットワーク“ぷりん”」へ入会いたします

		平成	年	月	日	入会
ふりがな 会員氏名	性別		女			
	生年月日		昭和		年 月 日)	
〒 住所			TEL		FAX	
同居家族	配偶者		有		子ども 人 その他 人	
緊急連絡先	父名前		TEL			
	勤務先名		携帯			
	母名前		TEL			
	勤務先名		携帯			
保護者以外で緊急 に連絡できる方	名前		(続柄)		TEL	
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前(ふりがな)		保育所・幼稚園・学校等名称			
	初唯(うい)		住所			
	性別 (歳)		TEL			
	生年月日		かかりつけ医院名			
	平成 年 月 日		住所			
			TEL			
	子どもの名前(ふりがな)		保育所・幼稚園・学校等			
	結衣(ゆい)		住所			
	性別 (歳)		TEL			
	生年月日 年 月 日		かかりつけ医院名			
			住所			
			TEL			
子どもの名前(ふりがな)		保育所・幼稚園・学校等				
		住所				
性別 (男女) (歳)		TEL				
生年月日 年 月 日		かかりつけ医院名				
		住所				
		TEL				
ペット	室内 犬 匹 他(匹)		屋外 犬 匹		猫 匹 他 匹)	
今後の情報 提供について	すわ子育て支援ネットワーク“ぷりん”から様々な事業の案内を送らせていただきます。 1 必要					
この入会に際し、「すわ子育て支援ネットワーク“ぷりん”会則」を遵守いたします。 本申込書記載の情報内容が「まかせて会員」に提供されることに同意します。 送迎の場合の補償については、「まかせて会員」の自動車保険にて、対応することを同意します。 平成 年 月 日 会員氏名 _____ 印 住所 _____						
事務所記入欄						
紹介したまかせて会員氏名						

別紙1-1

お子さんの名前										
予防接種	BCG			年 月			年 月			年 月
	ポリオ	①		年 月	①		年 月	①		年 月
		②		年 月	②		年 月	②		年 月
	三種混合Ⅰ期	①		年 月	①		年 月	①		年 月
		②		年 月	②		年 月	②		年 月
		③		年 月	③		年 月	③		年 月
	三種混合Ⅱ期			年 月			年 月			年 月
感染症	予防接種 接種済 ○ 感染済 ×	はしか おたふく風邪 その他()	水ぼうそう 百日咳	はしか おたふく風邪 その他()	水ぼうそう 百日咳	はしか おたふく風邪 その他()	水ぼうそう 百日咳	はしか おたふく風邪 その他()	水ぼうそう 百日咳	
病歴	入院									
	大きな病歴									
	常用の薬									
	○印	熱性痙攣	アトピー	喘息	熱性痙攣	アトピー	喘息	熱性痙攣	アトピー	喘息
	アレルギーについて	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	食物アレルギー () その他 ()	
食事	現在	ミルク	CC	ミルク	CC	ミルク	CC	ミルク	CC	
		混合	CC	混合	CC	混合	CC	混合	CC	
		離乳食	1回 2回 3回	離乳食	1回 2回 3回	離乳食	1回 2回 3回	離乳食	1回 2回 3回	
		普通食		普通食		普通食		普通食		
	食べては いけない食品									
	排泄	おむつ			おむつ			おむつ		

《自宅周辺地図》* お近くのバス停または、駅名を入れて下さい。駐車スペースがありましたらお書き下さい。