

(様式第1号)

年 月 日

学校法人 武庫川学院

理事長 大河原 量 様

保護者氏名：

 〔 児童との続柄 〕

( 〒 - )

所 属：

職名

住 所：

自 宅 電 話：

緊急連絡先：

## 学院内保育ルーム(ラビークラブ)利用申込書(兼児童台帳)

次のとおり学院内保育ルーム(ラビークラブ)を利用したいので、申し込みます。

児童名	ふりがな		血液型	愛称	* どちらかに○を付けてください
	年 月 日生 (男・女)				年度会員・都度利用
児童の世帯及び家庭の状況	続柄	氏名		生年月日	性別
健康保険証番号			かかりつけ医		
登録期間	年 月 日 ~		年 3月 31日		
重要事項	<p>このたび、学院内保育ルームの利用にあたり問題となるような子どもの身体的疾患・持病はありません。万一、そのことが原因となる事故などが発生した場合に、学院内保育ルームに対し、一切の責任は問いません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 了承いたしました ⇒ 保護者自筆署名</p>				
その他特記事項					

\* 下記は記入しないでください

受付日	年 月 日
受付者	印

※ラビークラブご利用に当たって提供いただく個人情報は、円滑で安心な保育サービスを実現するために、男女共同参画推進室において適切な管理を行います。

また、保育サービスの業務委託先とは守秘義務契約を締結し、個人情報保護を義務付けています。お届けいただく個人情報は、災害時や児童が病気やケガの際に、消防の救急隊員等医療関係者に提供する場合があります。

# 生活調査票

子ども氏名	
-------	--

子どもの状況( )	出産・乳児期	出生	母 歳 / 第 子	授乳	母乳・人口栄養・混合栄養							
		出産	安産・難産・早産 (体重)	ヶ月など	離乳	開始時期( ヶ月)						
		首のすわり	ヶ月		歩きはじめ							
		おむつをやめた時	歳	ヶ月	主に養育した人	母	父	祖父母	その他( )			
		通園・通学している場所										
		その他特記事項										
	生活の状況( )	年	食事		排便		睡眠					
			授乳	回	CC	大便	小便	回	時	寝つき	良い・悪い	
			離乳食	注意点:		トイレ・オムツ	トレーニング中		癖			
			食事量	多・普・少・気まぐれ		生活習慣(食事)		寝起き	良い・悪い			
注意点:				朝食	:	~	:	頃	入眠時間	:	頃	
嫌いな物:				昼食	:	~	:	頃	起床時間	:	頃	
間食			回	時	夕食	:	~	:	頃	午睡時間	:	頃
清潔			手洗い・洗顔	できる・できない	歯磨き	できる・できない		衣服	・自分でできる ・手伝いが必要			
会話			家族とだけ話す・知っている人と話す・誰とでも話す・その他( )									
利き手			右利き・左利き・両利き・左利きを右利きになおした・左利きを右利きになおしたい									
遊び	好きな遊び・遊び相手											
	親が配慮している点											
健康	月現在( )	熱がしやすい	YES・NO	風邪をひきやすい	YES・NO	下痢をしやすい	YES・NO					
		鼻血がしやすい	YES・NO	ぜんそくがある	YES・NO	蕁麻疹がでる	YES・NO					
		平熱	度	薬物アレルギーがある	YES・NO	ひきつけの経験がある	YES・NO					
アレルギー	食物アレルギー	なし・あり	除去している食材名 ( )									
	アレルギー症状・状態( )	アナフィラキシー		なし・あり								
	処方薬( )	用法: 定期・頓服		食物以外のアレルギー なし・あり( )								
	*アレルギーのある方は、診断書等のコピーを添付してご提出下さい											
既にかかった病気・接種済みの予防接種の項目に ○ をつけて下さい。												
病気	はしか・風疹・水疱瘡・肺炎・百日咳・突発性発疹・耳下腺炎(おたふくかぜ)・手足口病・脱臼・骨折 その他( )											
予防接種	Hib・肺炎球菌・B型肝炎・ロタウイルス・4種混合・BCG・3種混合・MR・ポリオ・日本脳炎 ・水痘・その他( )											
連絡事項												

※このカードは災害時や児童が病気やケガの際に、消防の救急隊員等医療関係者に提供する場合があります。

(様式第3号)

# ラビークラブ 災害時緊急引き渡しカード

※利用申込書と共に提出

記入日	西暦 年 月 日	
ラビークラブを 利用する 子ども氏名	フリガナ	フリガナ
	フリガナ	フリガナ
<b>緊急連絡先(優先順に)</b>		
保護者名	フリガナ	携帯 自宅 勤務先 メール
	フリガナ	携帯 自宅 勤務先 メール
保護者以外の引き取り人(優先順に)	子どもとの関係	連絡先(携帯か自宅の電話番号)
フリガナ		携帯・自宅
1		
フリガナ		携帯・自宅
2		
フリガナ		携帯・自宅
3		
フリガナ		携帯・自宅
4		
<b>&lt;備考欄&gt;</b> 引き取り人サイン 引き渡し日 年 月 日 時 分 避難場所 子どもとの関係 引き渡し保育者等サイン 今後の連絡先		

※保護者または引き渡しカードに書かれた者、また当日保護者から連絡のあった者のみに引き渡します。  
※引き取り人が保護者以外の場合は、身分証明書をご提示いただきます。  
※このカードは災害時や児童が病気やケガの際に、消防の救急隊員等医療関係者に提供する場合があります。