

病児保育 きっずわーるど 記録表 記入日 令和 年 月 日

[西原町・中城村・与那原町・その他]

①氏名 生年月日 H・R 年 月 日

②氏名 生年月日 H・R 年 月 日

通学中の保育園・学校 ① ②

緊急連絡先	優先順位を()に記入をお願いします	
父の氏名:		勤務先名:
()携帯電話:		()電話番号:
母の氏名:		勤務先名:
()携帯電話:		()電話番号:
その他の家族(続柄):		
①食物アレルギー	無・有	除去中の食品名
②食物アレルギー	無・有	除去中の食品名
既往歴 (伝えておきたい病気)		

※予防接種を受けさせる予定のないお子様のお預かりは
しておりませんのでご了承ください

※感染症の受入れについて

感染症対策には気をつけておりますが感染しないという保証は出来ない事を
ご了承のうえお子様をお預けください。 署名()