

# 託 児 申 込 書

|             |                                   |       |
|-------------|-----------------------------------|-------|
| 申込者氏名(フリガナ) | 生年月日                              | 性別    |
|             | 昭・平 年 月 日<br>(満 歳)                | 男 ・ 女 |
| 住所          | 連絡先                               |       |
| 〒           | 自宅(     )     -<br>携帯     -     - |       |

| 託児を希望されるお子さんについて  |               |    |       |   |
|---|---------------|----|-------|---|
| 名前(フリガナ)  | 生年月日          | 年齢 | 性別    | ミルクについて   |
|   | 平成 年<br>月 日   | 歳  | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 必要無し<br><br><input type="checkbox"/> 必要有り<br>・(     )時頃に<br>・様子を見ながら } 1回(     )CC |
| 普段の呼び方  | 好きな玩具や遊び      |    |       |   |
|   |               |    |       |   |
| アレルギー   | その他注意して欲しい事など |    |       |   |
| <input type="checkbox"/> 無し<br><input type="checkbox"/> 有り<br>(     ) |               |    |       |   |
| 名前(フリガナ)  | 生年月日          | 年齢 | 性別    | ミルクについて   |
|   | 平成 年<br>月 日   | 歳  | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 必要無し<br><br><input type="checkbox"/> 必要有り<br>・(     )時頃に<br>・様子を見ながら } 1回(     )CC |
| 普段の呼び方  | 好きな玩具や遊び      |    |       |   |
|   |               |    |       |   |
| アレルギー   | その他注意して欲しい事など |    |       |   |
| <input type="checkbox"/> 無し<br><input type="checkbox"/> 有り<br>(     ) |               |    |       |   |
| 名前(フリガナ)  | 生年月日          | 年齢 | 性別    | ミルクについて   |
|   | 平成 年<br>月 日   | 歳  | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 必要無し<br><br><input type="checkbox"/> 必要有り<br>・(     )時頃に<br>・様子を見ながら } 1回(     )CC |
| 普段の呼び方  | 好きな玩具や遊び      |    |       |   |
|   |               |    |       |   |
| アレルギー   | その他注意して欲しい事など |    |       |   |
| <input type="checkbox"/> 無し<br><input type="checkbox"/> 有り<br>(     ) |               |    |       |   |

4人目以降はこちらにご記入下さい

| 名前(フリガナ)  | 生年月日          | 年齢 | 性別  | ミルクについて   |
|---|---------------|----|-----|---|
|   | 平成 年<br>月 日   | 歳  | 男・女 | <input type="checkbox"/> 必要無し<br><br><input type="checkbox"/> 必要有り<br>・( )時頃に } 1回( )CC<br>・様子を見ながら |
| 普段の呼び方  | 好きな玩具や遊び      |    |     |   |
|   |               |    |     |   |
| アレルギー   | その他注意して欲しい事など |    |     |   |
| <input type="checkbox"/> 無し<br><input type="checkbox"/> 有り<br>[ ] |               |    |     |   |
| 名前(フリガナ)  | 生年月日          | 年齢 | 性別  | ミルクについて   |
|   | 平成 年<br>月 日   | 歳  | 男・女 | <input type="checkbox"/> 必要無し<br><br><input type="checkbox"/> 必要有り<br>・( )時頃に } 1回( )CC<br>・様子を見ながら |
| 普段の呼び方  | 好きな玩具や遊び      |    |     |   |
|   |               |    |     |   |
| アレルギー   | その他注意して欲しい事など |    |     |   |
| <input type="checkbox"/> 無し<br><input type="checkbox"/> 有り<br>[ ] |               |    |     |   |