

(第1号様式)

一時預かり(そうさんルーム)登録用紙  
(登録申込書兼個人情報取り扱い同意書)

登録番号 Z

子ども番号

1 会員情報(保護者)

入会日 20 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日	(西暦記載) 年 月 日
保護者氏名			電話	(自宅) — — (携帯) — —
住所	柏市			
緊急連絡先	(氏名)		(続柄)	(連絡先) — —

2 お子さんの情報

ふりがな		男・女	生年月日	(西暦記載) 年 月 日
子ども氏名			平熱	℃
在籍施設	※ 保育園・幼稚園・認定こども園を利用している方は、施設名を記入してください。			
食物等のアレルギー	※ 該当するものにチェックをして詳細や医師の診断結果を記入してください。 <input type="checkbox"/> 特になし			
	該当物	詳細		医師の診断
	<input type="checkbox"/> 食べもの			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 環境(ダニ等)			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
既往歴	※ 該当疾患にチェックをして、病名や症状、発症時期。また、熱性けいれんは、その時の体温について記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 心疾患	<input type="checkbox"/> 腎疾患	(記入欄)	
	<input type="checkbox"/> 川崎病	<input type="checkbox"/> 先天性疾患		
	<input type="checkbox"/> けいれん(熱性けいれん含む)			
	<input type="checkbox"/> その他( )			
	<input type="checkbox"/> 特になし			
発育状況	<input type="checkbox"/> 落ち着かない <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 音に敏感 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他( )			
備考	※ 日常生活上の配慮や利用に伴い伝達しておきたいこと等			
★ これまでに『はぐはぐひろば沼南』を利用したことはありますか <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

⇒ 裏面、個人情報取り扱い等に関する同意へお進みください。

### 3 個人情報等の取り扱い等について

#### かしわファミリー・サポート・センター 個人情報保護に関する取り扱いについて

私は、かしわファミリー・サポート・センターに登録するにあたり、申し込みに係る個人情報は、「かしわファミリー・サポート・センターの個人情報保護に関する取り扱い」のとおり使用することに同意します。

※ ただし、2 個人情報の利用目的- (3) は除く

#### 緊急時の対応について

- 1 子の発熱やけが等（お預かりが出来ない状況や医療機関等への受診が必要な状況になった場合）により、センターから保護者若しくは、緊急連絡先に連絡がありましたら、センターの指示に従い、お迎え等必要な行動をとることに同意します。
- 2 万が一保護者や緊急連絡先と連絡が取れない場合や緊急性を要する場合は、お子さんの安全確保の最優先し、センターの判断で救急車への連絡等、必要な対応を取ることに同意します。

上記の内容について確認し、同意いたします。

年 月 日

保護者氏名

#### 【事務局欄】

・そうさんルームを知ったきっかけ  知人  HP  広報  その他（ ）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

課長	GL	担当	アドバイザー			
					担当	

かしわファミリー・サポート・センター