ちゃんぷ申込書

受付　　年　　月　　日　　（担当者　　）

お子様名	ふりがな 愛称（　　）	生年月日　　平成　　年　　月　　日生 男の子・女の子　　血液型　　型
所属	幼稚園　・　保育園　（　　才入園）　入園日　　年　　月 ちゃんぷでの健康診断を　　希望する　・　　希望しない	
保護者名	ふりがな （　　才）	ふりがな （　　才）
住所	〒	TEL 携帯
勤務先	父　勤務先名　　所在地　　TEL	
	母　勤務先名　　所在地　　TEL	
緊急連絡先	氏名 所在地 間柄　　TEL	氏名 所在地 間柄　　TEL
授乳&食事	【1 日の授乳回数】　　回　　時間おき 【授乳量と時間】　　CC　　分 【離乳食】　　初期・中期・後期　（回数　　）	【好きな食べ物】 【嫌いな食べ物】 【食べ物アレルギー】
睡眠	【リズム】　午睡　　時から　　時まで　【眠りの状態】　　浅い　・　　深い 就寝　　時頃　　【寝起き】　　良い　・　普通　・　悪い 【睡眠時の姿勢・くせ】　眠るまで抱っこ（横抱き・縦抱き・おんぶ）・添い寝をする・子守唄を歌う・タオルを持つ・ぬいぐるみを抱く等・その他など	
健康状態	平均体温　　℃　　ひきつけを起こしたことが　ある（熱は　　℃）・　ない アレルギーが　ある　・　ない （ある時の原因と症状） 【今までにかかった病気】 はしか　おたふくかぜ　風疹　突発性発疹　水疱瘡　その他（　　）	
	起こしやすい病気、又は治療中の病気、先天性の病気	その他健康面で気をつけていること
その他	好きな遊び・癖　など	

※契約者と連絡が取れない際は、緊急連絡先に指定されてるいずれかに子供を引き渡す事とする。
　又、その件に関してはちゃんぷには一切責任を問わないものとする。
※お迎えが、営業時間を超えた場合３０分につき 5000 円を頂きます。又、その後お預りをお断りする場合もあります。
　ご了承ください。

平成　　年　　月　　日　　印