

江東区子ども家庭支援センター リフレッシュひととき保育利用者登録申請書

江東区子ども家庭支援センター
指定管理者 殿

ひととき 保育登録日	令和 年 月 日	カード 番号	
児童氏名	ふりがな 男 女	生年 月日	平成 令和 年 月 日 年齢 ()
住所	〒	電話	
保護者氏名		続柄	
保護者住所	〒	電話	
緊急連絡先	氏名	電話	
		携帯	
	氏名	電話	
		携帯	
その他			
			受付者

注) 登録内容に変更があった場合は、直ちに子ども家庭支援センターまでご連絡ください。

お子さんの健康シート

お子さんの お名前	ふりがな	みずべカード の番号	
--------------	------	---------------	--

出生時の身長 c m	出生時の体重 g	平熱は ℃
---------------	-------------	----------

(1) 予防接種の状況と、既にかかった病気があればお書きください。

病名	予防接種	かかったことがある	備考
BCG	未 ・ 済		
四種混合 (ポリオ・三種混合)	未 ・ 済		
MR(麻しん・風しん)	未 ・ 済	才のとき	
ヒブ	未 ・ 済	才のとき	
小児用肺炎球菌	未 ・ 済	才のとき	
水ぼうそう	未 ・ 済	才のとき	
おたふくかぜ (ムンプス)	未 ・ 済	才のとき	
突発性発疹		才のとき	
その他		才のとき	
その他		才のとき	

(2) アレルギー体質だといわれたことがありますか ある方はお書きください

症状： _____

(アトピー性皮膚炎、鼻炎、ぜんそく、結膜炎 /その他具体的に)

原因： 食品・・・ 卵 牛乳 大豆 小麦

その他 (_____)

薬品・・・ (_____)

ダニ ハウスダスト その他 (_____)

(3) 関節脱臼を起こしたことがありますか ある方はお書きください

_____才のとき 部位： _____

※ 注意することは

(4) ひきつけ (けいれん) を起こしたことがありますか ある方はお書きください

_____才のとき (回数： _____ 回) その時の熱は _____℃

※ 注意することは

(5) かかりつけの病院	病院の名前：	電話番号：
	病院の名前：	電話番号：

(6) その他、体質や病気のことなどで心配なこと・気をつけていることなどありましたら、何でもご記入ください

江東区子ども家庭支援センター リフレッシュひととき保育予約システム利用申請書

江東区子ども家庭支援センター
指定管理者 殿

リフレッシュひととき保育の予約システムを利用したいので申請します。

ふりがな		電話	
保護者氏名			
住所	江東区		

以下については、保育利用を希望するお子さんの優先順位で記載してください。
なお、後日マイページで変更することも可能です。

優先 順位 ①	ふりがな		男	生年月日	
	児童氏名			女	年 月 日 年齢()
	申請を希望するセンターのカード番号		他センターで利用があればカード番号を記入		
優先 順位 ②	ふりがな		男	生年月日	
	児童氏名		女	年 月 日 年齢()	
	申請を希望するセンターのカード番号		他センターで利用があればカード番号を記入		
優先 順位 ③	ふりがな		男	生年月日	
	児童氏名		女	年 月 日 年齢()	
	申請を希望するセンターのカード番号		他センターで利用があればカード番号を記入		

<注意事項>

- ①リフレッシュひととき保育のインターネット予約に関しては、利用登録している各センターで予約IDの発行手続きが必要になります。
- ②ひとつの子ども家庭支援センターで重複してIDの発行はできません。
- ③利用者(児童)が在宅での子育てではなくなった場合、利用できません。また、就学した場合も同様です。
- ④保育所等への入所、就学等で利用しなくなった場合、一定期間経過後、登録情報は削除しますので、ご了承ください。

※子ども家庭支援センター利用欄

本人確認書類の種別	確認	入力
運転免許証・マイナンバーカード・旅券(パスポート)・在留カード・特別永住者証明書・健康保険証・年金手帳・法人が発行した身分証明書・その他		

記入日 _____

子ども家庭支援センター

リフレッシュひととき保育 緊急対応確認書

ひととき保育でお子様を安全にお預かりするにあたり、以下の項目のご確認をお願いします。
確認後、□欄に✓を入れてください。

- 緊急時にはすぐ連絡がとれるようにお願いします。状況により預かりを中止し、迎えに来ていただく場合があります。
- 緊急時は施設の判断で救急車を呼ぶことがあります。
- 救急搬送時の病院はかかりつけの _____ 病院以外になることもあります。
- リフレッシュひととき保育では看護師等医療職がないため、薬のお預かりや投薬等医療行為を行うことはできません。
- お子さまの状況によりかかりつけの医師の許可や指示書等の提出をお願いすることがあります。

利用児童名 _____

保護者名 _____

(保護者控)

記入日 _____

子ども家庭支援センター

リフレッシュひととき保育 緊急対応確認書

ひととき保育でお子様を安全にお預かりするにあたり、以下の項目のご確認をお願いします。
確認後、□欄に✓を入れてください。

- 緊急時にはすぐ連絡がとれるようにお願いします。状況により預かりを中止し、迎えに来ていただく場合があります。
- 緊急時は施設の判断で救急車を呼ぶことがあります。
- 救急搬送時の病院はかかりつけの _____ 病院以外になることもあります。
- リフレッシュひととき保育では看護師等医療職がないため、薬のお預かりや投薬等医療行為を行うことはできません。
- お子さまの状況によりかかりつけの医師の許可や指示書等の提出をお願いすることがあります。