

にこにこサポート登録書

令和 年 月 日

にこにこサポート利用規定を承諾し、キッズスペース一時預かり・訪問サポート（託児サポート、産前産後サポート、病後児サポート）に申し込みます。

(ふりがな) 申込者氏名 (保護者)	〒	申込日	令和 年 月 日
		印	お子様との関係
(ふりがな) 住所	TEL () FAX ()		

(ふりがな) 対象のお子様 の氏名			
性別	男・女	男・女	男・女
生年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
家 族 構 成	お子様との 関係	氏名	職業
緊急連絡先	氏名 TEL ()	氏名 TEL ()	
自宅付近の略図		希望される保育内容 / 特に注意すべき点 (体質、持病など)	
		血液型	RH + ・ - 型
		アレルギー	無・有 ()