(Date :　　/　　/　　)

上智学院 託児サービス ご利用登録申込書
Application form

ふりがな		連絡先電話番号 Contact phone number (　　) －　　－	
保護者氏名 Parent's (Guardian's) Name	Signature of parent or guardian　印	日中連絡のとれる電話番号 Contact phone number (Daytime) Cell Phone /Office Phone　(　　) －　　－	
種　別	学部生 ・ 院生 ・ 専門学校生 ・ 教職員	本人以外の連絡先 Emergency Contact	(　　) －　　－ Relationship :

ふりがな お子さま氏名 Child's Name		性　別 Male Female	生年月日 Date of Birth	西暦　Year　　年 Month　月　Date　日 生まれ	
お子さまの愛称・呼び名 Child's Nick Name				平　熱 Average Body Temperature	℃
体　質 Physical Health	□ ぜんそく Asthma □ アトピー Atopic dermatitis □ アレルギー Allergies (　　) □ その他 Other (　　) □ 特になし None		□ 熱性けいれん febrile convulsion 有りの場合 If Yes ＊ 最近は　月　日頃 When　Year Month　Date ＊ 過去　回 How many times		
排　泄 Toilet	□ オムツ Diaper (紙 Paper ・ 布 Cloth) □ トレーニング中 In Training ＊ 声がけ (　　) 時間おき hourly interval (トレーニングパンツ Training Diaper ・ パンツ兼用 with underwear) □ 自立 No Diaper				
お子さまの性格・くせ Child's Personality	例: 人見知りをする、活発、おとなしい など Ex: shy, active, etc.				
好きなお遊び・おもちゃ Child's Favorite (Toys, etc.)	例: ぐずったときにお喜びになるお相手、安心するようなもの など Ex: What makes your child feel happy when he/she gets cranky?				
連絡事項 要望等 Other	※保護者様よりスタッフへ、お預かりにあたり伝えておきたい事項等ありましたらご記入ください。 ※Others : Please state any additional information you think may be necessary for us to know about your child.				

同　意　書　Written Consent

株式会社小学館集英社プロダクション・HASの保育スタッフは、すり傷等、軽傷の応急処置はいたしますが、お子さまの急な発熱・疾病等の場合に、投薬等の医療行為はいたしかねますので、ご了承ください。上記の事項を了承した上で、私は当託児サービスを利用いたします。

This agreement is a legal and binding contract between Shogakukan-Shueisha Productions Co., Ltd and the parent. Please acknowledge that our child care staff does not provide medical help to the child, including giving a medicine. We only give basic first aid treatment for a slight injury, such as small cuts and scrapes.

Year　　Month　　Date

申込者　　印

Parent's (Guardian's) Name　　Signature of parent or guardian