

お子さまについて

ご記入日 年 月 日

フリガナ お名前	様	男の子 女の子	愛称	生年月日 西暦	(歳 月 日)
保育園・幼稚園・学校名	(クラス) (担任 先生)				
ご住所	〒 -				
電話番号	()				

■かかりつけの病院名 (シティング中の緊急時に連れていく病院)

病院名			
住所	〒 -		
電話番号	()	主治医	先生

■動物の有無 (○印をおつけください)

	有	無
飼っている動物の種類	犬 匹 ・ 猫 匹	その他 () 匹
飼い方		

■既往病・アレルギー・体質等をご記入下さい。

平熱	℃
----	---

■緊急時連絡先 (連絡のつながりやすい方・番号から順に最低2つはご記入下さい。)

1	お名前	様	お子さまとの続柄:	電話番号	()
2	お名前	様	お子さまとの続柄:	電話番号	()
3	お名前	様	お子さまとの続柄:	電話番号	()

■1日の生活リズム (シティングご利用予定日の大まかなスケジュールをお知らせ下さい。)

6:00	9:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

■1週間のスケジュール (お迎え場所と時間、通っている教室名と時間等をご記入下さい。)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日

■お子さまの最近の好きな遊び・お気に入りのもの等

--

■お伺いするベビーシッターへのご希望・ご要望等

--

■エルパのシティングご利用予定日時

曜日	:	~	:	シティングご希望内容
曜日	:	~	:	シティングご希望内容



株式会社 エルパ

〒106-0044東京都港区東麻布2-35-1 KCビル5階

Tel:03(6426)5764 Fax:03(6426)5765