

保 育 申 込 書

申込×切日 9月19日(金) (一社)京都府聴覚障害者協会事務局 FAX:075(841)8433

Email:info@deaf-kyoto.or.jp

まず下記条件等、確認ください。

■個人情報については厳重に管理し、その他目的には使用しません。

■保護者は大会に参加することが条件となります。チケットをお買い求めください。

■行事関連参加者の子ども、かつ満3歳以上～小学生低学年までに限ります。

■保育時間は受付時間9時30分より16時までとなります。(ただし昼食を除いた時間帯)

保護者名		きこえない・きこえる	当日の緊急連絡方法 電話 ・ Email
ご住所	〒		FAX 電話 Email
お子さまのお名前	ふりがな	きこえない・きこえる	歳 ヶ月
お子さまの呼び名		性別 男 ・ 女	

お子さまのことについてお聞かせください

1)食物アレルギー等、食べてはいけないものはありますか？

2)昼寝をしていますか？(何時ごろ、どれぐらい)

3)寝つき方は？(背中をさすってなど 具体的に)

4) 最近、病気をされましたか？(例)発熱、風邪、インフルエンザ、みずぼうそう、はしか等 病名と発症時期をご記入ください。

5)好きな遊びは何ですか？

6)その他(障害や病気など) お子さんについて配慮しなければいけないことはありますか？

ご協力ありがとうございました。

申込みを確認しましたら、上記連絡先にご連絡し個別やり取りをさせていただきます。
当日はこの保育申込書を受付に持参の上、保育料500円徴収します。

-----領収書-----

(保護者名)

■保育料として500円領収しました。

担当

2025年 10月5日(日) 第75回近畿ろうあ者大会実行委員会