

第4号様式 ①

かいごTERAKOYA事業利用申込書

児童名	フリガナ	性別	生年月日
			年 月 日生
住所			
学校・学年	小学校 学年		
児 童 の 健 康 状 態			
(1) 今までに大きな病気をしたことはありますか。 (病名)			
(2) 持病等のため、現在薬を服用していますか。 (薬剤名)			
(3) アレルギーはありますか。 (使用できない薬や食べ物)			
(4) お子さんの特性について配慮が必要な点があれば記入してください。			
利用にあたっての留意事項			
特別養護老人ホーム湖東の杜 施設長 林 亜里紗 様			
裏面留意点等を理解のうえ、かいごTERAKOYA事業の申込みをします。			
年 月 日			
保 護 者 住 所 _____			
氏 名 _____ (署名又は記名押印してください。)			
電話番号 _____			
緊急連絡先 _____			