

登録番号

横浜市乳幼児一時預かり事業 利用登録申請書

横浜市乳幼児一時預かり事業の利用登録を下記のとおり申し込みます。

児童の氏名等	フリガ	男 女	生年月日 西暦 年 月 日 登録時年齢 (歳 か月) 血液型 型 平熱 .			
	家庭での呼び名 :					
保護者氏名	フリガ	続柄 : 父・母 会社員・パート・自営業・主婦 その他 ()				
	フリガ	続柄 : 父・母 会社員・パート・自営業・主婦 その他 ()				
住 所	〒 - 横浜市					
緊急連絡先 その1	フリガ	続 柄 等 : 携帯電話等 :				
	フリガ	続 柄 等 : 携帯電話等 :				
緊急連絡先 その2	フリガ	続 柄 等 : 携帯電話等 :				
	フリガ	続 柄 等 : 携帯電話等 :				
緊急連絡先 その3	フリガ	続 柄 等 : 携帯電話等 :				
	フリガ	続 柄 等 : 携帯電話等 :				
兄弟姉妹の有無	いる (兄・姉・弟・妹 歳) (兄・姉・弟・妹 歳) ・ いない ぜんそく、ひきつけ、脱臼をおこしやすい等お子さんについて配慮すべきことがありましたら記入してください。					
健康状態	既往歴等	ある ・ ない				
	アレルギー	原因	症状	処置	施設で気をつけること	
	利用にあたり健康上または、発達上で気になることはありますか？					
かかりつけ医	小児科／病院名 : 電話番号 :					
生活のリズム	就寝	午睡時間 : する (: ~ :) (: ~ :) ・ しない ・ 時々 寝かしつけ : 一人で ・ 添い寝 ・ うつぶせ寝 ・ 仰向け ・ 抱っこ 寝つき : 良い ・ 悪い				
	排泄	おむつ ・ トレーニング中 (知らせる ・ 知らせない [とおい / 普通 / 近い]) トイレ (ひとりで行く ・ 一緒に行く)				
預かりの経験	あり なし	祖父母 ・ 親戚 ・ 保育園 ・ 幼稚園 その他 ()				

登録日 : 西暦 年 月 日
登録者 :*FAXやメール等での登録申し込みはお受けしません。
*個人情報、統計や案内送付などの利用目的以外の
使用は致しません。