

三豊市乳幼児一時預かり事業利用申込書

三豊市長 様

令和 年 月 日

住所  
申請者 氏名  
電話番号

ふりがな		性別	血液型	生年月日	
児童名		男・女		年 月 日生	
利用日時					
※2回目以降の利用からは、下記事項については変更箇所のみ記入してください。					
緊急連絡先 その1	ふりがな	続柄等: 携帯電話等:			
緊急連絡先 その2	ふりがな	続柄等: 携帯電話等:			
緊急連絡先 その3	ふりがな	続柄等: 携帯電話等:			
出生時の 身長と体重	cm	kg	平熱	度 分	
健康状態	既往歴等	ぜんそく、ひきつけ、発達障害等、健康状態又は心身状態において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。			
	アレルギー	有り ・ 無し			
		原因	症状	処置	施設で気をつけること
	利用にあたり、健康上又は、発達上で気になること				
かかりつけ医	病院名: 電話番号:				
生活のリズム	就寝	就寝～起床時間 : ( : ~ : ) 午睡時間 : いつも( : ~ : ) ・ 時々 ・ しない 寝かしつけ : 一人で ・ 添い寝 ・ うつぶせ寝 ・ 仰向け ・ 抱っこ			
	排泄	おむつ ・ トレーニング中(知らせる ・ 知らせない ) トイレ(ひとりで行く ・ 一緒に行く)			
預かりの経験	有り 無し	祖父母 ・ 親戚 ・ 保育所等 その他( )			
特記事項					
※確認欄					
受付日	責任者印	担当者印	担当者印	備考	

※確認欄は市(施設)が記入します。