

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	フリガナ	男 女	生年月日	年	月	日
	家庭での呼び名：		西暦	登録時年齢（	歳	か月）
保護者氏名 （申請者）	フリガナ	続柄等：				
住 所	〒 - 横浜市					
電 話	()					
緊急連絡先 その1	フリガナ	続柄等： 携帯電話等：				
緊急連絡先 その2	フリガナ	続柄等： 携帯電話等：				
緊急連絡先 その3	フリガナ	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					
施設との連絡用携帯メールアドレス						

出生時の身長と体重	cm	kg	平熱	度	分
既往歴等	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	ある ・ ない				
	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	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 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 ・ 保育園等 ・ 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。
*個人情報は、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。