

別記様式(第8条関係)

乳幼児一時預かり事業利用申込書

三豊市長 様

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	
乳幼児名		男・女		年 月 日生	
利用日時					
※2回目以降の利用の場合、次の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：			
		携帯電話等：			
緊急連絡先 その2	ふりがな	続柄：			
		携帯電話等：			
緊急連絡先 その3	ふりがな	続柄：			
		携帯電話等：			
出生時の 身長と体重	cm	kg	平熱	度 分	
健康状態・ 心身状態	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	施設で気を付けること
利用に当たり、健康上又は は発育上で気になること					
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 寝かし付け : 一人で ・ 添い寝 ・ うつ伏せ寝 ・ 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	備考		

※確認欄は市(施設)が記入します。