

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

狛江市長 あて

子ども家庭支援センター一時預かり利用登録申請書

狛江市子ども家庭支援センター一時預かり事業実施要綱第7条第1項に基づき、下記のとおり申請します。

記

登録者 (保護者)	住所	〒			
	ふりがな 保護者氏名		電話番号		
一時預かりを 受ける児童	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢	性別	備 考

たんぽぽ一時預かり 健康記録票

登録日	令和 年 月 日	登録番号	—	
児童の氏名	フリガナ	男 女	生年月日 平成・令和 年 月 日 登録時年齢 歳 ヶ月	
	フリガナ		自宅電話番号 ()	
保護者氏名 (申請者)	フリガナ 続柄:			
住所	〒 狛江市			
緊急連絡先 その1	フリガナ	携帯番号		
	フリガナ 続柄:			
緊急連絡先 その2	フリガナ	携帯番号		
	フリガナ 続柄:			
兄弟姉妹の有無	いない・いる (続柄, 歳) (続柄, 歳) (続柄, 歳)			
出生時の 身長と体重	cm	g	平熱 度 分	
出生の状況	正常分娩・異常分娩(早産 週)			
既往歴など	該当項目に チェックしてください	時期(~歳ごろから)	回数(頻度)	備考
	<input type="checkbox"/> ぜんそく			
	<input type="checkbox"/> 泣きひきつけ			
	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん			
	<input type="checkbox"/> 脱臼	部位:		
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
アレルギー	なし・あり (原因: 症状:)			
預かりの経験	なし・あり 祖父母・親戚・保育園・その他()			
人見知り	とてもする・少しする・ほとんどしない・全くしない			
ご利用にあたり、健康上または発達上で伝えておきたい事があればご記入下さい。				

スタッフ記入欄	当日持参: 乳児医療証・母子健康手帳
担当	