

育児支援利用申込書

単発利用 ・ 月利用

利用開始日：令和 年 月 日

記入日：令和 年 月 日

申込者 氏名	ふりがな		続柄	子どもの 名前	ふりがな		性別		
					愛称()		男・女		
住所 〒				生年月日	平成 令和	年	月	日	
電話番号 ()				年齢	歳	ヶ月	平熱	度分	
家族構成 (全員)	名前	続柄	年齢	勤務先・学校	名前	続柄	年齢	勤務先・学校	
かかりつけの病院			緊急連絡先	名前	関係	電話番号	携帯番号		
病院名									
住所 電話番号									
保険証番号		アレルギーの有無			有 () ・ 無				
日常生活の様子				食事	母乳・ミルク・離乳食()期 普通食 好きな物 嫌いな物 () () 自分で食べる (スプーン・フォーク・箸) 援助が必要 ()				
6 8 10 12 14 16 18 20 22					排泄	おむつ (紙・布) パンツ 知らせる 知らせない 自分でできる 助けが必要 注意点 ()			
						着脱の様子	《 自分でできる範囲 》 下着 靴 服(上) 服(下)		
好きな遊び				子どもの性格や特徴					
特に注意する事項									

※ 緊急連絡先は、2か所以上記入のこと