

# 育児支援申込書

開始日:平成 年 月 日

記入日:平成 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 年 月 日			
電話番号 ( )					年齢	歳 ヶ月	平熱	度 分	
家族 構成	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  6 8 10 12 14 16 18 20 22					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 ( )			
					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