

子育てひろば（一時預かり）利用申込書

NO _____

保護者氏名	住所		福岡市					
			電 話	092-	-			
			携帯電話					
ふりがな 子どもの名前 (愛称)	()	続柄	生年月日 (年齢)	平成・令和	年	月	日	() 歳
家族構成 (同居家族全員)	氏 名	続柄	年齢	性 別	勤務先・学校・保育園等の名称			
				男・女				
				男・女				
				男・女				
				男・女				
				男・女				
緊急時の連絡先 上記の保護者以外	① 氏名		(続柄)	(携帯)				
	② 氏名		(続柄)	(携帯)				
かかりつけの 病 院	小児科		TEL					
	外 科		TEL					
	(血液型)		(平熱)					
その他の連絡事項				昼寝の習慣があるか？				
①子どものことで知らせておいたほうが良いと思われること				排泄(おむつが濡れた)を言えるか？				
(例) アレルギー体質の有無、今までにかかった主な病気。日常生活において親から見た子どもの性格。				好きな遊びは？				
②子どもを預けるにあたって気をつけて欲しいこと。				嫌いなことは？				

私は、福岡市立ひとり親家庭支援センターの子ども一時預かり事業を利用するにあたり、
子どもの健康に問題がないことを確認し、事業の遂行に支障をきたさないよう行動することを約束します。
なお、緊急の場合で、救急医療を受けざるを得ない場合の治療については、その場の医師等の
判断に委ねることに同意します。

年 月 日

氏名

印

福岡市立ひとり親家庭支援センター 様