

福岡市一時預かり事業利用登録申請書

保護者氏名

住所

(連絡先 ー )

福岡市一時預かり事業の利用登録を、次のとおり申し込みます。

利 用 児 童	フリガナ		性別	血液型	(生年月日)		
	氏名				年 月 日	登録時年齢 ( 歳 カ月)	
	既往歴等	お子様について配慮すべきことがありましたら記入してください。					
	健康 状態  アレルギー	ある ・ ない					
		原因	症状	処置	施設で気をつけること		
緊 急 連 絡 先	フリガナ		続柄	連絡先			
	①氏名			・ 電話 (自宅) ( ) ・ 電話 (携帯) ( ) ・ 勤務先 ( )			
	フリガナ		続柄	連絡先			
	②氏名			・ 電話 (自宅) ( ) ・ 電話 (携帯) ( ) ・ 勤務先 ( )			
父母の就労状況について 父 ( 就労している ・ 就労していない ) 母 ( 就労している ・ 就労していない )							
祖父母の同居・近居 (概ね30分以内程度に行き来できる範囲) の状況について ( 同居 ・ 近居 ・ どちらでもない )							

※ FAXやメール等での登録申込みはお受けしません。

※ 利用児童の住所が確認できるもの (福岡市子ども医療証、健康保険の資格確認書、個人番号カード等)、保護者の確認ができるもの (健康保険の資格確認書、個人番号カード、母子手帳、自動車運転免許証等) をご持参ください。

※ 利用する施設ごとにご提出をお願いいたします。(利用施設が変わる場合は改めてご持参ください。)