

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 —)

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)	
	健 康 状 態	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。						
		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 (健康保険証)、保護者の確認ができるもの (健康保険証、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。)