

福岡市一時預かり事業（一般型）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（一般型）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 ・ 電話 (自宅) () ・ 電話 (携帯) () ・ 勤務先 ()			
	①氏名						
	フリガナ		続柄	連絡先 ・ 電話 (自宅) () ・ 電話 (携帯) () ・ 勤務先 ()			
	②氏名						
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。

- 主な利用目的(適当な番号に○をつけてください)
- 1、リフレッシュ 2、通院・出産 3、看護・介護 4、学校行事 5、冠婚葬祭
6、就労 7、就職活動 8、家事・買い物・社会参加 9、その他