

第1号様式(第4条関係)

子育て短期支援事業事前登録申請書

年 月 日

三郷町長 様

申請者 住 所
氏 名
T E L ()

下記のとおり、子育て短期支援事業利用の事前登録をしたいので、三郷町子育て短期支援事業実施要綱第4条の規定により申請します。

記

フリガナ 登録児童氏名			男・女	年 月 日生
世 帯 状 況		1 生活保護世帯等 2 市町村民税非課税世帯等 3 その他の世帯		
世 帯 構 成 員	氏 名	登録児童との続柄	生年月日	勤務先等(電話番号)
保護者以外の 緊急連絡先		氏名 (登録児童との続柄：)		
		住所 (電話番号：)		
登録児童の 就学状況		幼稚園・保育所 小学校・中学校・高等学校	学校名： 学年：	
児童の健康状況等		①健康状態(強健・良好・病弱) ②既往症(有り「病名： 」・無し) ③服薬(有り：無し) ④アレルギーの有無(有り「 」・無し) ⑤その他の特記事項()		

日常生活の状況等	寝起		すぐ起きる	排せつ		排尿自立	箸を使える ※0～18歳を対象とするため、年齢によって不適切な質問事項については、回答は不要です。
			すぐ寝つく			排便自立	
			熟睡できる			夜尿がある	
	着脱衣等		脱衣できる		夜便所に行く		
			着衣できる	食事		偏食の有無	
			洗髪できる			量(多・普・少)	
			洗面できる			速度(速・普・遅い)	

性格、癖、興味のあること等、児童と接するうえで留意すべき事柄を記入してください。

希望施設名				
利用予定	年 月 日～ 年 月 日			
※年 月 日	※ 記 録			
登録番号	登録年月日	年 月 日	有効期間	年 月 日

※欄への記入は不要です。