

第1号様式(第7条関係：乳幼児一時預かり)
(第8条関係：子育てひろば)

港区子育てひろばあっぱい芝浦 利用者登録申請書

◆登録希望内容に丸印をおつけください→ (子育てひろばと一時預かり ・ 子育てひろば ・ 一時預かり)

※スタッフが記入いたします。

| | |
|------|--|
| 登録番号 | |
|------|--|

(あて先)港区長

次のとおり、港区子育てひろば「あっぱい芝浦」の子育てひろば・乳幼児一時預かり利用者登録を申請します。

| | | | | |
|--------------|-------|------------|--------|-----------|
| | | 申請日： 年 月 日 | | |
| お子さま | ふりがな | | 生年月日 | 年齢(申請日時点) |
| | 氏名 | | 年 月 日生 | 歳 か月 |
| 申請者代表(保護者) | 住所 | 〒 - | | お子さまとの続柄 |
| | ふりがな | | 連絡先 | 電話(自宅) |
| 氏名 | | 携帯電話等 | | |
| 緊急連絡先(申請者以外) | 氏名 | 続柄 | 氏名 | 続柄 |
| | 連絡先名称 | | 連絡先名称 | |
| | 電話 | | 電話 | |
| | 携帯電話等 | | 携帯電話等 | |

※ お子さま1名ごとに利用者登録申請書が必要となります。兄弟姉妹で登録する場合は、お一人ずつご用意ください。

※ お子さまと申請者代表のお名前で、子育てひろば・乳幼児一時預かり共通の利用者登録カードを作成いたします。

スタッフ記入欄

| | |
|----------|---|
| 提出書類チェック | <input type="checkbox"/> お子さまの健康保険証 <input type="checkbox"/> 乳幼児医療証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 |
| 登録カード発行 | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未(理由：) 対応者： |

| | | | | |
|----------------|----------------------------|--|----------------------------|--|
| お子さまの氏名 | | 呼び名(愛称) | | |
| 発達状態 (乳児のみ) | お子さまの発達状態を御記入ください(乳児の場合のみ) | | 留意すべき点がございましたら ご記入ください。 | |
| | ① 首のすわり | すわっていない ほぼすわっている すわっている | | |
| | ② 寝返り | できない ほぼできる できる | | |
| | ③ 一人座り | できない ほぼできる できる | | |
| | ④ ハイハイ | できない ほぼできる できる | | |
| | ⑤ つかまり立ち | できない ほぼできる できる | | |
| | ⑥ 一人立ち | できない ほぼできる できる | | |
| 生活習慣 | 排泄 | おむつ(紙・布)・トイレトレーニング中・自立 排便回数()回/日 便意:知らせる・知らせるときもある・知らせない | | |
| | 入眠時 | お昼寝:()時頃()時間くらい(ひとり寝・添い寝が必要) おねむりのサインなど() | | |
| | 性格 | □人見知り(しない・する) □その他() | | |
| | その他 | ※配慮すべきことなどをお書きください。 | | |
| かかりつけ医 | 病院名: 電話: | 病院名: 電話: | | |
| 健康状態 | 既往症 | <input type="checkbox"/> 熱性けいれん(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> ひきつけ(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> おたふくかぜ(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 水ぼうそう(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 風疹(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> その他() | 入院歴 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 病名: (歳 ヶ月) |
| | 体調 | 平熱 °C | ※連絡しておきたいことをお書きください。 | |
| | アレルギー | 内容 | 症状 | 医師の診断 |
| 現在の食事 | 授乳 | ミルク・母乳・混合 授乳量()cc | 授乳間隔()/時間 授乳時間()分/回 | |
| | 離乳食 | 開始時期()ヶ月 回数()回/日 内容(初期・中期・後期・移行期) | | |
| | 食事量 | 量(よくたべる・ふつう・食が細い) 用具(手・箸・スプーン・フォーク) 食べさせる・ひとりで食べる・ひとりで食べようとする | | |
| 備考欄 | *連絡事項(スタッフ記入欄) | | | |