

託児サービス利用登録票

* 登録番号 *

令和 年 月 日

ふりがな お子さんの氏名			愛称 (普段の呼び方)		
生年月日	平成 令和	年 月 日	生まれ (歳 ヶ月)	性別	男 ・ 女
保護者氏名	お子さんとの関係()				
保護者住所	〒 浅口郡里庄町				
	電話	自宅・携帯	()	勤務先	()
緊急連絡先 ①	氏名	お子さんとの関係()			
	電話	自宅・携帯	()	勤務先	()
緊急連絡先 ②	氏名	お子さんとの関係()			
	電話	自宅・携帯	()	勤務先	()
主に迎えに来る人					

お子さんについて教えてください

平熱	度 分	血液型	A ・ B ・ O ・ AB		
アレルギー	有 () ・ ない		食事制限	有 () ・ ない	
かかりつけ医			電話	()	
睡眠について	普段、朝()時頃起きて、夜()時頃寝る 平均()時間ほど寝ます				
	普段、お昼寝はしますか？				
	する (だいたい 時 ~ 時 ・ 平均 時間ほど) ・ たまにする ・ しない				
	寝つき	良い ・ 悪い ・ 一人で寝る ・ 添い寝で寝る			
	寝起き	良い ・ 悪い			
ミルクについて	母乳 ・ 混合 ・ ミルク cc		与える時間	時間おき	
排泄について (うんち・おしっこ)	用法	おむつ ・ トイレ			
	うんち	回/日			
	介助	用便を知らせる ・ 手助けが必要 ・ 用便が自分でできる ・ その他()			
着替え	全部してもらう ・ 多少自分でできる ・ 自分でできる ・ その他()				
言葉	まだ話さない ・ 言ってることがわかる ・ 片言を言う ・ 会話ができる ・ その他()				
歩行	はいはい ・ つかまり立ち ・ つたい歩き ・ よちよち歩き ・ 歩行できる				
性格	人見知り ・ 内気 ・ 人なつっこい ・ その他()				
癖・こだわり					
◎その他(お子さんをお預かりする上で必要な情報をご記入ください)					

※添付書類:保険証コピー・小児医療費受給資格者証

登録有効期限 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 3月 31日

私は、「託児サービス」について、趣旨を理解した上で登録を承諾します。

令和 年 月 日

令和	年	月	日
事務局長	局長補佐	係長	担当
	—		

氏名 _____ 印