

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 _____)

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)
	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			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。