

（表）

登録番号	
------	--

トワイライトステイ利用登録申込書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

申込者 住所 三鷹市

電話 ( )

氏名

児童との続柄

次のとおり、トワイライトステイの利用登録の申込みをします。

登録 児童	氏名		愛称	性別	生年月日	
	ふりがな			男・女	年 月 日	
					( 歳 月)	
	児童の兄弟姉妹	名前 歳 (男・女)	名前 歳 (男・女)	名前 歳 (男・女)		
	通所施設名	保育園		電話 ( )		
		小学校	年 組	電話 ( )		
学童クラブ		電話 ( )				
かかりつけ医 又は病院			電話 ( )			
保護 者	氏名①	( 歳) (続柄：父・母・その他 )				
	氏名②	( 歳) (続柄：父・母・その他 )				
	住所	〒 自宅電話 ( )				
	緊急の 連絡先	(父・母・その他 )	携帯電話 ( )	勤務先電話 ( )		
(父・母・その他 )		携帯電話 ( )	勤務先電話 ( )			

(裏)

トワイライトステイ

利用登録時健康調査書

\*該当するものを○で囲むか、又はご記入ください。

現在までの 保育歴	*どなたが保育していましたか？ 歳 月から 歳 月まで 保育していた
今までに かかった 病気	・突発性発疹 ( ) 歳 ・風疹 ( ) 歳 ・麻疹 (はしか) ( ) 歳 ・気管支ぜん息 ( ) 歳 ・ひきつけ・けいれん ( ) 歳 ・流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) ( ) 歳 ・水痘 (水ぼうそう) ( ) 歳 ・肺炎 ( ) 歳 ・中耳炎 ( ) 歳 ・その他 ( )
お子さんの 体質	・かぜをひきやすい ・よく熱を出す ・鼻血が出やすい ・下痢しやすい ・吐きやすい ・アレルギー (薬品・食品・その他: ) ・便秘しがちである ・扁桃腺がはれやすい ・じんま疹が出やすい ・湿疹 ・化膿しやすい ・腕がはずれたことがある ・その他 ( )
*手術をした事や現在治療中の病気がありましたら記入してください。	
備考	