

様式第1号（第9条関係）

年 月 日

瑞穂市長 宛

住 所  
保護者氏名  
電話番号

病児・病後児保育登録申込書

登録を希望される施設名を記載してください。（		）	
ふりがな	男	年 月 日生	
氏 名	女	（ 歳 ヶ月）	
お子さんの愛称			
保護者	父・氏名	携帯番号	
	母・氏名	携帯番号	
	自宅住所（〒 - ）		
	自宅電話（ ） -		
兄弟姉妹			
職 業	父	母	
緊急連絡先	氏名 (続柄)		
	勤務先名	電話番号	
	携帯電話		
	氏名 (続柄)		
	勤務先名	電話番号	
	携帯電話		
保育所・学校名			
かかりつけ医		電話番号	
かかりつけ医休診時の受診先		電話番号	
周産期	妊娠中の異常	有（ ） ・ 無	
	出産中の異常	有（ ） ・ 無	
	発達の異常	有（ ） ・ 無	
乳児期の発達	首のすわり： ヶ月 おすわり： ヶ月 一人歩き： ヶ月 人見知り： ヶ月		
	母親の後追い： 歳 ヶ月 初語（意味のある言葉）： 歳 ヶ月 栄養法（母乳・人工・混合）		
	離乳食開始時期（前期： ヶ月／中期： ヶ月／後期： ヶ月／幼児食： 歳 ヶ月）		

