

八王子市クリエイトホール託児事業（ほっとタイムサービス）利用登録申込書

年 月 日

八王子市長 殿

申請者（保護者） 住所(Home Address)

氏名(Parent/Guardian's Name)

電話番号(Mobile Phone/Home Telephone)

生涯学習センター図書館、生涯学習センター、消費生活センター及び男女共同参画センターを学習活動等の目的に利用するため、八王子市クリエイトホール託児事業（ほっとタイムサービス）の利用登録を下記のとおり申し込みます。

記

お子さんの氏名 (Child's Name) <small>ふりがな</small>		生年月日 (Date of Birth)	年 月 日 ( 歳 か月 ) years months
申請者の続柄 (Relationship with Child)		兄弟姉妹の有無 (Brothers and Sisters' Existence)	
保育・託児経験 (Child Care Experience)	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No ( )	好きな室内遊び (Favorite Play)	
<p>お子さんの状況 The child's conditions</p> <p>1 平熱 Normal temperature ( °C)</p> <p>2 アレルギー Allergy <input type="checkbox"/>アトピー性皮膚炎 Atopic dermatitis <input type="checkbox"/>喘息 Asthma <input type="checkbox"/>食物 Food 卵・牛乳・そば・大豆・小麦・その他 ( ) Egg/Milk/Buckwheat flour/Soybean/Wheat/Others</p> <p>3 けいれんを起こしたことがある A convulsive seizure has occurred. <input type="checkbox"/>有 Yes <input type="checkbox"/>無 No <input type="checkbox"/>熱性けいれん Pyrogenetic spasm ( 歳頃 回 Around years old/Time) <input type="checkbox"/>その他 Others ( )</p> <p>4 関節が外れたことがある The joint has once dislocated. <input type="checkbox"/>有 Yes 部位 Part ( ) <input type="checkbox"/>無 No</p> <p>5 首のすわり The head sits ( か月頃 Around months old) ※1歳のみ記入。</p> <p>6 歩行開始 Start walking ( か月頃 Around months old) ※1歳のみ記入。</p> <p>7 座って遊べる Can sit down alone. <input type="checkbox"/>有 Yes <input type="checkbox"/>無 No</p> <p>お子さんの性格や健康上知らせておきたいことを記入してください。 Please write about your child's health condition or personality. (記入例) 活発な性格で、活動的に遊びます。人見知りをします。</p>			

※該当する箇所に「レ」印又は記入をしてください。please carry out ✓ mark or fill in an applicable part.  
※登録番号は記入しないでください。