高梁市ショートステイ事業利用者個人票

様式第１号-１

記入日（　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日）

＊利用児１人につき１枚ご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | 性別 | | 生年月日 | | | | 年齢 | 血液型 |
|  | | 年　　　月　　　日 | | | | 歳 |  |
| 学校・園 | | |  | | | | | 住所 | 高梁市 | | | | | | | |
| 保護者  連絡先 | | | 1. 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　） | | | | | | | | 電話 |  | | | | |
| 1. 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　） | | | | | | | | 電話 |  | | | | |
| **利用希望日** | | | 年　　　　月　　　　日（　　　）　　時　　　　分～　　　　年　　　月　　　日（　　　　）　　　時　　　分  　合計　（　　　　　　　　　　　）日間 | | | | | | | | | | | | | |
| 利用理由  ＊〇をする | | | 疾病　　出産　　　看護　　事故　　　災害　　冠婚葬祭　　出張・転勤　　学校行事　　育児疲れ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状態 | | 疾病：無　　有　　［喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー鼻炎・他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | | | | | | | |
| 投薬：無　　有　　薬剤名[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー：無　有　［花粉、動物、食物（　　　　　　　　　　　）　他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康面で気を付けること | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | ＊性格・癖・興味のあることなど児童と接する上で留意するべき事柄を記入してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成 | 氏　　名 | | | | 年齢 | 続柄 | 所属（職業） | | | | | | 備　　　考 | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | | | | |  | | | |