

子育て・子育て 支援課長	子育て・子育て 支援担当係長	主務者	受付

処理番号

**上田市子育て支援施設（ゆりかご）利用許可申請書**

令和      年      月      日

上田市長 殿

住 所

申請者 氏 名

電話番号

上田市子育て支援施設（ゆりかご）を使用したいので、次のとおり申請します。

使用申請期間	令和      年      月      日（      ）      ～      令和      年      月      日（      ）																																
申請理由																																	
出産予定日 又は 出産日	令和      年      月      日（      ）																																
使用者氏名等	<table border="0"> <tr> <td>母</td> <td>生年月日</td> <td>昭和      年      月      日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td>平成      年      月      日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>子</td> <td>生年月日</td> <td>平成      年      月      日</td> <td>男・女</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>子</td> <td>生年月日</td> <td>平成      年      月      日</td> <td>男・女</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>子</td> <td>生年月日</td> <td>平成      年      月      日</td> <td>男・女</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	母	生年月日	昭和      年      月      日		_____		平成      年      月      日		子	生年月日	平成      年      月      日	男・女	_____				子	生年月日	平成      年      月      日	男・女	_____				子	生年月日	平成      年      月      日	男・女	_____			
母	生年月日	昭和      年      月      日																															
_____		平成      年      月      日																															
子	生年月日	平成      年      月      日	男・女																														
_____																																	
子	生年月日	平成      年      月      日	男・女																														
_____																																	
子	生年月日	平成      年      月      日	男・女																														
_____																																	
帰省先住所等 （上田市・長和町・青木村・坂城町・孺恋村の住所の方を記入）	方（続柄      ）TEL																																
出産病院名	電話番号      担当医師名																																

※ 保険証と母子手帳をお持ちください。

## 子育て支援施設（ゆりかご）使用者カード

氏名（本人）	生年月日 昭和・平成 年 月 日（ 歳）	職業
住所 〒 —	電話 ( ) —	
帰省先（上田市・長和町・青木村・坂城町・嬭恋村の住所の方を記入）		
〒 —	電話 ( ) —	

### ●緊急連絡先【必ず2人以上記入してください】

①	氏名	続柄	勤務先	電話
				( ) — 携帯
				( ) — 携帯

### ●同居のご家族

氏名	続柄	年齢	性別	勤務先（学校・園名等）	備考

利用者本人の体調・お薬など

血液型： 型 RH ( ) 輸血歴： 無・有 ( )

アレルギー 薬剤： 無・有 ( ) 食べ物： 無・有 ( )

現在飲んでいる薬： 無・有 ( )

既往歴：今までに治療を受けたものに○を付けてください。

心疾患 ・ 肝臓疾患 ・ 高血圧症 ・ 喘息 ・ 糖尿病 ・ てんかん

その他： ( ) ・ 特になし

お子さんについて

授乳：母乳・混合・ミルク・その他 ( )

出産方法：自然分娩・帝王切開・その他 ( )