

様式第1号（第5条関係）

熱海市保養型産後ケア事業利用申込書

年 月 日

熱海市長 あて

住 所

申込者 氏 名

連絡先

保養型産後ケア事業を利用したいので、熱海市保養型産後ケア事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申し込みます。

また、熱海市が当該申込書により取得する下記の情報を必要最低限の範囲で、昼食等の提供又は託児を実施する受託事業者に提供することについて同意します。

記

ふ り が な		男	乳児の	年 月 日
乳 児 の 氏 名		・	生年月日	
		女		
利用を希望する日	年 月 日			
マッサージの希望	□ 有 □ 無			
乳児の他託児が必要な兄弟の有無	□ 有			
	ふりがな 氏名	(年 月 日生 歳 箇月)		
	ふりがな 氏名	(年 月 日生 歳 箇月)		
	□ 無			
治療中の疾患等	利 用 者	□有 () □無		
		食物アレルギー □有 () □無		
		内服中の薬 □有 () □無		
	乳 児	□有 () □無		
		内服中の薬 □有 () □無		
	託児が必要な兄弟	氏名		
□有 () □無				
内服中の薬 □有 () □無				
氏名				
	□有 () □無			
	内服中の薬 □有 () □無			