

令和7年度弘前市トワイライトステイ事業利用登録申込書

※受付 年 月 日		※登録番号			
住所	〒036-8003 弘前市大字駅前町9番地20				Tel 0172-40-3976
登録児童	フリガナ ヒロサキ サクラ	性別	生 年 月 日	入所施設・学校名・学年等	
	氏 名 弘前 さくら	男 女	平成 27年 5月 1日 令和	弘前小学校 3年	
登録希望理由	1 就労 2 就学 3 職業訓練 4 介護 5 その他 ()				
児童と同居している家族	続柄	氏 名	生 年 月 日	勤務先・学校名等	備 考
	父	弘前 一郎	S60・5・5	〇〇会社	
	母	弘前 花子	S60・6・6	(株)△△販売	
	兄	弘前 弘太郎	H25・7・7	〇〇小学校◎年	
	祖母	弘前 幸子	S30・8・8		
			・		
			・		
緊急連絡先	1 母 の 勤務先 (いる所) または (携帯電話)			090 - 2222 - 2222	
	2 母 の (勤務先 (いる所)) または 携帯電話			1234 - 56 - 7899	
	3 父 の 勤務先 (いる所) または (携帯電話)			080 - 3333 - 3333	
トワイライトステイ事業を利用したいので、上記のとおり利用登録を申し込みます。また、トワイライトステイ事業の実施に必要な範囲において、実施施設がこの申込書に記載された情報を利用することに同意します。				備 考	
令和 7年 4月 1日					
弘前市長 殿					
保護者氏名 弘前 花子					
※本人が自署しない場合は、記名押印してください。					

保育園、認定こども園、その他通所している施設名を記入してください。

1～5のうち、あてはまるものを○で囲んでください。その他の場合はカッコ内に理由をご記入ください。

登録児童と同居している親族等全員を記入してください。

優先順位の高い番号から順に記入してください。

(※裏面【登録児童の状況】についてもご記入ください。)

※ 利用資格調査

☐ トワイライトステイ事業の対象児童として認められる	調 査 月 日
	令和 年 月 日
	調 査 員
☐ トワイライトステイ事業の対象児童として認められない (理由:)	

【登録児童の状況】

健康状態など	平熱 36.5 ℃		
	今まで手術を受けたこと		
	☒ ない ・ ☐ ある （手術箇所： 時期： 年 月）		
	現在、治療中の病気・けがなど		
	☒ ない ・ ☐ ある （病名： 症状： ）		
	ひきつけをおこしたこと		
	☒ ない ・ ☐ ある （頻度： 対処法： ）		
	少しの運動で息切れや顔色が悪くなる		
	☒ ない ・ ☐ ある （対処法： ）		
	アトピー性皮膚炎		
☒ ない ・ ☐ ある （対処法： ）			
アレルギー（食物・その他）			
☐ ない ・ ☒ ある （種類： 卵 対処法： 内服薬 ）			
アナフィラキシーショック			
☒ ない ・ ☐ ある （種類： 対処法： ）			
食事	主な時間 朝（ 7時00分頃 ） 昼（ 12時00分頃 ） 夜（ 18時00分頃 ）		
	食事方法 ☒ ひとりで食べる ☐ 補助が必要（程度： ☐ 全部 ☐ 少し）		
	好きな食べ物（ いちご ）、嫌いな食べ物（ ピーマン ）		
	食事制限 ☒ ない ☐ ある（ ）		
睡眠	主な時間 夜 21時00分頃 ～ 朝 6時00分頃 まで		
	寝るときのくせ（ お気に入りの毛布をにぎる ）		
	昼寝 ☒ する ☐ ときどき ☐ しない (時間) 13時00分頃 ～ 15時00分頃 まで		
排泄	方法 ☐ オムツ ☐ トレーニングパンツ ☐ 知らせる ☒ 自立		
	大便 ☒ 1日 1回（午前 7時頃、午後 時頃） ☐ 不定		
	小便 ☐ 時間おき ☒ 不定		
	おねしょ ☐ する ☒ ときどき ☐ しない ☐ （ ）		
性格・発達など	人見知り ☐ する ☒ しない		
	言葉 ☒ はっきりしている ☐ はっきりしない（喃語・単語・幼児語）		
	歩行 ☒ 自立 ☐ 自立まだ ☐ （ ）		
	お子さんのくせや気になるところ		
	☐ ない ・ ☒ ある 指しゃぶり（たまに）		
発達・健康についての特記事項（※診断を受けている方必須）			
☒ ない ・ ☐ ある			

当てはまる項目を
チェックしてください。
※特に()の中は
お子様の健康管理
をするうえで大切な
事項になりますので、
詳細をご記入くださ
い。

発達状況などにつ
いて記入してくださ
い。
※「ある」の場合、で
きるだけ詳しく記入
してください。(療育
を受けているかな
ど)
※診断を受けている
場合は必ず記入し
てください。

※登録児童の状況確認

確認方法	☐ 面接 ☐ 電話 ☐ その他（ ）	※ 実施施設使用欄
	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	
備考		

(担当及び提出先：弘前市こども家庭センター)