

一時預かり保育申込書 (月分)

受付者

一時保育を希望するので、次の通り申し込みます。

児童	ふりがな氏名		性別	生年月日	年 月 日(満 歳 ヶ月)	
			男・女	住所		
家庭の状況(本人以外)	ふりがな家族氏名	児童との続柄	年齢	職業	勤務先名(学校名)	勤務先電話
緊急連絡先	ふりがな氏名	続柄	連絡先		電話番号	携帯番号
	①					
	②					
	③					
希望日	希望日	① 日()	② 日()	③ 日()	④ 日()	
	利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
	続柄	送り 迎え	送り 迎え	送り 迎え	送り 迎え	
	利用の理由(下の番号を記入)					
	希望日	⑤ 日()	⑥ 日()	⑦ 日()	⑧ 日()	
	利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
	続柄	送り 迎え	送り 迎え	送り 迎え	送り 迎え	
	利用の理由(下の番号を記入)					
	希望日	⑨ 日()	⑩ 日()	⑪ 日()	⑫ 日()	
	利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
	続柄	送り 迎え	送り 迎え	送り 迎え	送り 迎え	
	利用の理由(下の番号を記入)					
利用の理由	①就労 ②就学 ③妊娠・出産 ④病気・怪我・障害 ⑤求職活動 ⑥冠婚葬祭 ⑦通院, 家族の通院介助, 看護, 介護 ⑧学校行事や自治会などの会合参加 ⑨一時的な休息 ⑩事故・災害・その他やむを得ず家庭での保育が困難 ⑪その他()					
児童の様子	睡眠	一人ですら寝られる・添い寝・起床時刻(時頃)・就寝時間(時頃) 昼寝(する : ~ : ・しない)・寝つき(良い・悪い)・寝起き(良い・悪い)				
	食事	一人で食べる(手づかみ・スプーン・箸)・たべさせてもらう・手伝ってもらう・離乳(未・完) 偏食(有・無) 嫌いな食べ物() 除去食()				
	排泄	一人でできますか 大便 (はい ・ いいえ) 小便 (はい ・ いいえ) トイレトレーニング(している・していない)				
	体質	喘息・アトピー性皮膚炎・じん麻疹・脱臼しやすい(部位)中耳炎・ひきつけ 食べ物アレルギー()・その他()				
	既往症					
災害時緊急引き渡し					引き渡しチェック	引き取り人サイン
保護者氏名						
保護者以外の引き取り人			続柄	住所	電話番号または携帯番号	