

一時預かり利用申請書(一時利用)

申請日 年 月 日

保育園 きぼうのたから
園長 木田 裕紀子 様

住所 _____
氏名 _____

次のとおり一時預かりを利用したいので申請します。

| | | | |
|---------------|--|-------------|--------|
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 保護者名 | | 住所 | |
| | | 自宅電話 | |
| 利用年月日 及び時間 | 年 月 | | |
| | 日 () : ~ : | 日 () : ~ : | |
| | 日 () : ~ : | 日 () : ~ : | |
| | 日 () : ~ : | 日 () : ~ : | |
| | 日 () : ~ : | 日 () : ~ : | |
| | 日 () : ~ : | 日 () : ~ : | |
| 利用理由 | (1) 労働 (2) 職業訓練 (3) 就学 (4) ボランティア活動 (5) 傷病 (6) 出産 (7) 看護・介護 (8) 事故 (9) 冠婚葬祭 (10) 学校行事 (11) 引越し (12) その他 () | | |

| | | | |
|-------------------|--------|------|--|
| 連絡先氏名(続柄)及び電話番号 | (続柄:) | 電話番号 | |
| 緊急連絡先氏名(続柄)及び電話番号 | (続柄:) | 電話番号 | |

◎健康調査票 (*お子様の健康状態について、御記入をお願い致します)

| 児童名 | 氏名 | 続柄 | 平熱 | 食物アレルギー | 熱性痙攣 | 血液型 | 体重 |
|-----|-----|----|----|---------|------|-------------|----|
| | 男・女 | | ℃ | 無・有 | 無・有 | A・B・O・AB・不明 | kg |
| | 男・女 | | ℃ | 無・有 | 無・有 | A・B・O・AB・不明 | kg |
| | 男・女 | | ℃ | 無・有 | 無・有 | A・B・O・AB・不明 | kg |

■既往歴および罹りやすい病気等 (*上記内容につきまして、該当欄に詳細の御記入をお願い致します)

| | | | |
|----------|-------------------------------|----------|--------------|
| 児童名 | | かかりつけ病院名 | |
| 食物アレルギー | 無・有 : | 食事提供について | 普通・後期・中期・おやつ |
| 生まれつきの病気 | 無・有 病名: | | |
| 熱性痙攣 | 無・有 回数: 回 (初回 才 ヶ月頃・最後 才 ヶ月頃) | | |
| 既往歴 | 喘息・てんかん・ひきつけ・脱臼(部位:) その他: | | |

■既往歴および罹りやすい病気等 (*上記内容につきまして、該当欄に詳細の御記入をお願い致します)

| | | | |
|----------|-------------------------------|----------|--------------|
| 児童名 | | かかりつけ病院名 | |
| 食物アレルギー | 無・有 : | 食事提供について | 普通・後期・中期・おやつ |
| 生まれつきの病気 | 無・有 病名: | | |
| 熱性痙攣 | 無・有 回数: 回 (初回 才 ヶ月頃・最後 才 ヶ月頃) | | |
| 既往歴 | 喘息・てんかん・ひきつけ・脱臼(部位:) その他: | | |

■その他

お子様の健康や発育等に関して、園で注意してほしいこと、伝えておきたいことがございましたら御記入ください。

私は、保育園 きぼうのたからの利用に当たっての説明を受け、同意致しました。 年 月 日

御署名 _____

※処理欄(記入しないでください)

| | | | |
|----|-------------------|--|--|
| 決定 | (1) 可 (非定型・緊急・私的) | | |
| | (2) 否 (却下の理由等): | | |
| 課長 | 保育所長 | | |
| | | | |