

しぜんの国保育園

園 長 殿

〈 一時保育 〉

※受付日	年	月	日
※登録番号			

《2020年度》 利用登録申請書

* 定期

保護者氏名

印

* ビジター

申請児童との続柄

申請児名	フリガナ	男	自宅電話番号 (tel : fax) ()
	氏名	女	携帯電話番号 (父 ・ 母 ・ その他) ()
生年月日	平成 年 月 日 (才 ヶ月)	《緊急連絡先 ※ 職場など》 名称	
住所	〒	住所	
		電話 ()	
申請理由	・仕事 ・介護 ・通院 ・冠婚葬祭 ・その他()		
利用形態	定期(週 回) ・ ビジター(※具体的に記入ください) ・ 緊急		
希望期間 及び時間	20 年 月 日 から 20 年 月 日		
	午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分 まで		
送迎方法	・ 徒歩 _____ 分 ・ 自転車 _____ 分 ・ バス/電車 _____ 分 ・ 自家用車 _____ 分 【車両No. _____】		
備考			受付
			責任者

状 況 記 載 欄

◎ 家庭の状況（申請児(本人)も含め、同居されている方全員を記入してください。）

氏 名	続 柄	生 年 月 日	就 労 (通 学 ・ 通 園) 先 名 称
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	

◎ お子さんの健康について

今までにかかった大きな病気		平 熱	° C
該 当 事 項 を ○で囲んでください	・発熱しやすい ・ひきつけたことがある ・腕が抜けたことがある ・ぜんそく(よくぜいぜいする) ・じんましん		
か かり つ け の 小 児 科 ・ 医 師 名		電 話 番 号 ()	
ア レ ル ギ ー	ない ・ ある (食物名:) その他: ()		
食 事	・自分で食べることができる ・手伝うと自分で食べようとする ・自分でまだ食べられない ・冷たい牛乳を飲んでいる/飲んでいない ・好きな食べ物() ・苦手な食べ物()		
排 泄	・おむつを使用(紙・布) ・尿意を知らせることができる(要介助) ・自分でトイレに行き済ませられる ・まだトイレではできない		
午 睡	・普段している(時頃～ 時頃まで) ・していない		
	・あお向け寝 ・うつぶせ寝 (くせがあれば)		

◎身分を証明するものをご提示いただきます。(健康保険証、運転免許証など)

◎提出された個人情報は「行事活動の運営・保育園活動」に使用され、明記のない案件での使用は一切致しません