



一時預かり事業利用申請書・兼児童台帳

みのりヶ丘保育園園長 様

令和 年 月 日

申請者(保護者)

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 電 話 | |

一時預かりの利用を下記のとおり申請します。また、一時預かりの実施に必要な限度において、この申請書に記載された情報を施設に提供することに同意します。

| | | | | |
|---------|-----------|---------|----|-------|
| 氏 名 | フリガナ | 愛称【 | 】 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | (歳 ヶ月) | 歳児 | |
| 緊急時の連絡先 | ①氏名 | 続柄 | 電話 | |
| | ②氏名 | 続柄 | 電話 | |

児童の健康状態及び発育状況

| | |
|--------------------------|------------------|
| 1 食物アレルギーがありますか | 無 ・ 有 () |
| 2 ひきつけを起こしたことがありますか | 無 ・ 有 () |
| 3 現在、通院治療していますか | 無 ・ 有 (病名 病院名) |
| 4 発育、発達等について気になることはありますか | 無 ・ 有 () |
| 5 その他、配慮してほしいことはありますか | 無 ・ 有 () |

家族状況(利用児童を含む)

| 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 職場等連絡先 | 携帯等、電話番号 |
|-----|----|----|--------|----------|
| | | | | TEL |
| | | | | TEL |
| | | | | TEL |
| | | | | TEL |
| | | | | TEL |

該当するものに○をつけて下さい。

| | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 保 育 の 区 分 | <input type="checkbox"/> | 非定型 保育・・・週3回程度の仕事、習い事、学校通学等のため |
| | <input type="checkbox"/> | 緊急 保育・・・保護者の方等が、入院、看護等のため |
| | <input type="checkbox"/> | 私的理由 保育・・・リフレッシュのため |