

一時預かり利用申請書(定期利用)

申請日 年 月 日

保育園 きぼうのたから
 保育園 きぼうのつばさ
 施設長 殿

住所 _____
 氏名 _____

次のとおり一時預かり(定期利用)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
連絡先氏名及び電話番号(自宅)			電話番号		
緊急連絡先氏名及び電話番号			電話番号		
入所児童の世帯員	ふりがな 氏名	入所児童との続柄	生年月日	職業等	
			・	・	
			・	・	
			・	・	

利用希望園 (希望園、また希望曜日に○)	
きぼうのたから 週 2日利用 ・ 週 3日利用 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	きぼうのつばさ 週 2日利用 ・ 週 3日利用 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
定期利用の実施を希望する期間	定期利用の実施を希望する期間
年 月 日から	年 月 日から
年 月 日まで	年 月 日まで
利用時間	利用時間
時 分から	時 分から
時 分まで	時 分まで

◎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

■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		TEL番号	
食物アレルギー	無・有 :				
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		TEL番号	
食物アレルギー	無・有 :				
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、きぼうのつばさ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	可・否	(却下の理由等)
備考		