

登録番号

一時保育利用申込書

年 月 日

並木第二保育園

申請者 住所 横浜市
 (保護者) 氏名
 電話

一時保育の利用について関係書類を添えて申し込みます。

| 利用希望児童 | ふりがな 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 現在の保育状況 |
|-------------------|------------|-------|--|-------|--------------|---------|
| | (愛称) | | | | | 男・女 |
| 家族の状況 | ふりがな 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先の名称および連絡先 | |
| | | | | | TEL () | |
| | | | | | TEL () | |
| | | | | | TEL () | |
| | | | | | TEL () | |
| 緊急連絡先 | | 父 TEL | | 母 TEL | | |
| 申請区分 ○で囲んでください | 申請理由 | | 利用を希望する期間・曜日・時間等 | | | |
| 1 非定型的保育 | | | 年 月 日 (月・火・水・木・金) (平日) 時 分 ~ 時 分 | | | |
| 2 緊急保育 | | | 年 月 日 (月・火・水・木・金) (平日) 時 分 ~ 時 分 | | | |
| 3 リフレッシュ保育 | | | 年 月 日 (月・火・水・木・金) (平日) 時 分 ~ 時 分 | | | |
| 世帯状況 ○で囲んでください | 1 生活保護世帯 | | 2 市民税非課税世帯 | | 3 その他の世帯 | |

か かり つ け の 医 療 機 関

TEL

TEL

TEL

| | | | | | | | |
|------------------|--------|------------------|--------------|-----------|------------------|-------------------|--|
| 生 活 状 況 | 食 事 | 食 欲 | 有・無 | 時間がかかる | 食べる時 | 手づかみ・フォーク・スプーン・はし | |
| | | 好き嫌い | 有・無 | 嫌いな食品 () | | | |
| | 排 泄 | 食物アレルギー | 有・無 | | | | |
| | | オムツ | している・していない | 小便 | 教える・教えない・その他 () | | |
| | 大 便 | 教える・教えない・その他 () | | | | | |
| | 就寝時間 | () | 起床時間 () | 朝食時間 () | | | |
| | 昼 寝 | している (: ~ :) | していない | | | | |
| | あそび | 好きなあそび () | 友だちとあそぶ・一人遊び | | | | |

予防接種・病気の状況 (該当するものに○をつけてください)

| | | | | | | | | | |
|------|----|------|----|----|-----|------|-----|----|------|
| 4種混合 | 麻疹 | 耳下腺炎 | 風疹 | 水痘 | BCG | 消化不良 | 中耳炎 | 喘息 | ひきつけ |
| | | | | | | | | | |

体質的なことごとについて (該当するものに○をつけてください)

風邪ひきやすい 便秘しやすい 下痢しやすい 吐きやすい ()
 アレルギー体質 () 湿疹がしやすい じん麻疹になりやすい
 関節が外れやすい (部位) 熱を出しやすい
 その他 ()

備 考 <生活・あそび・食事等の面で特に配慮が必要なこと。医師から指導されていること>

そ
の
他