

(様式1)

横町さくら 保育所(園)長 殿

平成 年 月 日

平成 年度 一時保育事業 利用申請書 (兼児童台帳)

保護者氏名	住 所	TEL
児童氏名	歳	父勤務先
生年月日	平成 年 月 日生	母勤務先
緊急連絡先		TEL

契約書

上記児童について、貴保育所(園)の一時保育事業の利用にあたり、保護者(甲)は、貴保育所(園)の規則を守り、保育所(園)長(乙)と一時保育を行うことを契約します。尚、(甲)は一時保育事業を利用するにあたり、もし不慮の事故が起きた時は、加入保険金以上を請求しないことを誓います。

保護者 / 申請者(甲) 印

保育所(園)長(乙) 井上 妙子 印

初回利用予定日	平成 年 月 日		*但し、1ヶ月の利用日数は14日以下とします。				
初回利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 迄		*利用時間は原則として午前8時~午後5時迄です。				
情報入手先	電話・ホームページ・口コミ・以前利用した・その他()		*利用曜日は月曜~金曜です。(祝祭日を除く)				
主な理由 (該当する理由に印をつけて下さい。)	(非定型)	就労	就労準備	付き添い	職業訓練	就学	その他()
	(緊急)	病気	出産	看護・介護	冠婚葬祭	参観日	その他()
	(私的)	育児疲れ	買い物等	催物参加	体験入学		その他()

家族構成

	氏 名	生年月日	性別	学 校 ・ 保 育 所 (園) 等
父 親		. .	男	=====
母 親		. .	女	=====
本 人		. .	男・女	
		. .	男・女	
		. .	男・女	
		. .	男・女	

体質的特長 (該当するものに をつけ、特記事項がありましたらお書き下さい)

ぜんそく・自家中毒・嘔みつき・よく吐く・関節が抜けやすい・下痢をしやすい・痙攣をおこしやすい ヘルニア・指しゃぶり・アトピー皮膚炎・川崎病・アレルギー() 食物アレルギー(ミルク・卵・鶏肉・牛肉・大豆・ソバ・その他)
保険証番号 血液型 平熱

家庭での様子

お家では何と呼ばれていますか()	好きなおもちゃは()
好きな食べ物は()	好きな遊びは()
嫌いな食べ物は()	寝るときの癖は()
主に誰と遊んでいましたか()	

その他 (園に対するお願いや要望など)

. . .

* (注)この申請書の有効期限は、申請した年度の年度末日迄とし、更新する際には、再度申請書を作成する必要があります。