

一時利用申込書

久々知おもと保育園

平成 年 月 日記入

住所 _____

申込者 氏名 _____

(保護者) 電話 - - _____

一時保育を利用したいので、次のとおり申込ます。

区分	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	性別	備考
児童名	-----	子	平成 . .	男・女	家庭での呼び名()
児童名	-----	子	平成 . .	男・女	家庭での呼び名()
家族状況	-----	父	平成・昭和 . .	男	
	-----	母	平成・昭和 . .	女	
	-----		平成・昭和 . .	男・女	
	-----		平成・昭和 . .	男・女	
利用種別	<input type="checkbox"/> 非定型保育サービス		<input type="checkbox"/> 緊急保育サービス		<input type="checkbox"/> 私的理理由保育サービス
開始日	年 月 日		年 月 日		年 月 日
利用日数	月・火・水・木・金		日間		日間
利用時間	時 分 から		時 分 まで		
申込理由	就労・就学・職業訓練・傷病・災害・事故・出産・看護・冠婚葬祭 その他()				
送迎者	朝	父・母・その他()		夕	父・母・その他()
体質的特徴	体温 平熱(度) 現在までの最高(度) それは何の時ですか()				
	アレルギー薬品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	脱臼		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	アレルギー食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	湿疹		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	給食の対応	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	便秘		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	喘息		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
(特記事項)この欄は保育士が記入いたします。					