

平日一時保育利用承認申請書

年 月 日

住 所 上越市 _____

氏 名 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

次のとおり平日一時保育利用承認を申請します。

氏 名(ふりがな)		生年月日(満年齢)		
		年 月 日 (歳 ヶ月)		
		<input type="checkbox"/> 3歳児以上 <input type="checkbox"/> 3歳児未満		
男・女		希望保育園 : _____ 保育園		
希望期間 (日) 年 月 日 ~ 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 月 火 水 木 金 土 (週 日)				
<input type="checkbox"/> 不規則だが週3日以内 (週 日)				
希望時間 : 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
<input type="checkbox"/> 5時間未満 <input type="checkbox"/> 5時間以上				
事業区分 <input type="checkbox"/> 非定型的保育サービス事業 <input type="checkbox"/> 緊急保育サービス事業 <input type="checkbox"/> 私的理由による保育サービス事業				
申請理由				
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業・勤務先
	本人			
	父			
	母			

《保護者の皆様へ》

- 病気など緊急を要する事項が発生した場合は、保護者様に連絡をさせていただきます。
- 投薬がある場合、投薬連絡票に記載し薬剤情報提供書とお昼1回分の薬を職員に手渡しをしてください。
- 記載された個人情報、なおえつ保育園の利用に関する業務以外使用しません。

