

休日・祝日保育利用承認申請書

年 月 日

住 所 上越市

氏 名 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

次のとおり休日・祝日保育利用承認を申請します。

クラス・氏名(ふりがな)	生年月日	<input type="checkbox"/> 在園 (_____) 保育園 幼稚園 認定こども園 <input type="checkbox"/> 未就園		
組	年 月 日 (_____ 歳 _____ ヶ月)			
男・女	<input type="checkbox"/> 3歳児以上 <input type="checkbox"/> 3歳児未満			
支給認定番号：	保育必要量：	標準時間 ・ 短時間		
利用日・利用時間：	年 月 日()	時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 5時間未満 <input type="checkbox"/> 5時間以上		
申請理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 平日保育を利用しない日を設けます： 年 月 日() 保育料無料			
	<input type="checkbox"/> 平日保育を利用しない日を設けません 保育料有料			
	<input type="checkbox"/> 通院・看護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 学校・園行事 <input type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> その他(_____) 保育料有料			
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は、なおえつ保育園の利用に関する業務以外使用しません。

《健康カード》

提出日 年 月 日

(ふりがな) 氏名			生年月日	年	月	日	
	男・女			(歳	ヶ月)	
お子さんの家庭での様子	①今日の体調はよいですか		はい	いいえ(具体的に)			
	②平熱は何度ですか		_____℃位				
	③昨夜の睡眠時間はどの位ですか		_____時	_____分	~	_____時	_____分
	④便通はどうですか		有(_____回)	無	最終便	_____月	_____日 _____時頃
	⑤食欲はありますか		有	無			
	⑥アレルギーはありますか		有(_____)	無			
	⑦現在医療機関にかかっていますか		いる	いない			
	⑧何か薬を飲んでいますか		いる	いない			
	病院から処方されている薬のみ飲ませることができます。 下記の投薬連絡票に記載してください。						
	⑨薬を飲んでアレルギー症状を起こしたことがありますか		有	無			
⑩血液型はなんですか		_____型	不明				
緊急時の連絡先	連絡場所①						
	連絡先氏名 (続柄: _____)			TEL	-	-	
	連絡場所②						
	連絡先氏名 (続柄: _____)			TEL	-	-	
	連絡場所③						
	連絡先氏名 (続柄: _____)			TEL	-	-	
かかりつけ医	内科			TEL	-	-	
	外科			TEL	-	-	
	整形外科			TEL	-	-	

《投薬連絡票》

依頼者	保護者 _____	連絡先(職場)
	クラス _____ 組 名前 _____	連絡先電話番号 _____
主治医	(_____) 病院・医院	電話番号: _____
病名(症状)		
くすり	① 処方	令和 _____年 _____月 _____日に処方された _____日分のうちの本日分
	② 保管	・室温 ・冷蔵庫 ・その他(_____)
	③ 剤型	・粉 ・液(シロップ) ・外用薬 ・その他(_____)
	④ 内容	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬 ・外用薬(_____)
	⑤ 服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他(_____)
	⑥ 使用法	
	⑦ 注意事項	
保育園記載欄	与薬状況 _____月 _____日(_____) 午前・午後 _____時 _____分	投与者名: _____

休日・祝日保育利用決定通知書

年 月 日

様

なおえつ保育園

園長 宮本 美智子 印

令和 年 月 日付けで申請のあった休日・祝日保育の利用について次のとおり決定したので通知します。

保育園名	クラス	氏名	性別	生年月日
なおえつ 保育園	組		男・女	年 月 日
	組		男・女	年 月 日
	組		男・女	年 月 日

施設名	氏名	性別	生年月日
		男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日

氏名	性別	生年月日
	男・女	年 月 日
	男・女	年 月 日

決定した休日・祝日保育の内容

利用日・利用時間：	年 月 日()	時 分 ~ 時 分
		<input type="checkbox"/> 5時間未満 <input type="checkbox"/> 5時間以上
申請理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 平日保育を利用しない日を設けます： 年 月 日() 保育料無料	
	<input type="checkbox"/> 平日保育を利用しない日を設けません 保育料有料	
	<input type="checkbox"/> 通院・看護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 学校・園行事 <input type="checkbox"/> リフレッシュ	
	<input type="checkbox"/> その他()	保育料有料

○決定された保育内容は、守ってください。

○お迎え時間を超えて保育を受ける時には、必ず保育園(544-7082)に連絡を入れてください。

○なおえつ保育園園児以外のお子様のご利用は、利用日に保育料を収めていただきますので、事前に料金の確認をお願いします。また、お釣りの内容にご持参ください。