

休日保育利用申請書

令和 年 月 日

住所

申込者 氏名

電話

次のとおり休日保育を申請します。

クラス	組	性別	生年月日(年齢)	H・R	年	月	日生(歳)
児童名	(ふりがな)	男女	平日通っている施設名				
支給認定証番号			保育必要量	標準時間			・ 短時間
利用日	令和 年 月 日()	時間	時	分	～	時	分
平日保育の利用しない日	令和 年 月 日()	送迎者名(続柄)					

利用理由	<p>※<input type="checkbox"/>欄は、該当する項目にチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者全員が休日就労等 → 下記にチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 休日保育を利用した場合、代わりに月～土曜日に保育をしない日を設けます。(利用料金が保育料に含まれる)</p> <p><input type="checkbox"/> 休日保育を利用した場合、代わりに月～土曜日に保育をしない日を設けません。(利用料金が別途必要です)</p>
	<p>※下記理由により休日保育を利用した場合は、利用料金が別途必要となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者の一部が休日就労かつ他の保護者が就労以外の理由 (理由:)</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者全員が就労以外の理由 (理由:)</p>

(利用児童を除く) 同居の家族	氏名	(年齢)	続柄	勤務先 (電話番号)	日曜・祝日の勤務状況 例 毎週日曜・祝日8:30～17:30勤務	休日(定休日等) 例 毎週月曜
		(歳)	(-)			
		(歳)	(-)			
		(歳)	(-)			
		(歳)	(-)			
		(歳)	(-)			

上記の申請内容を確認し、承諾いたします。

門前にここにこども園 園長 吉田 久子

印

*記載された個人情報は、門前にここにこども園の利用に関する業務以外使用しません。

<健康カード>

令和 年 月 日

氏名			男	女	H・R	年	月	日生	歳	ヶ月
お子さんの家庭での様子	①今日の体調は良いですか		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くらいですか				時間 分位					
	④通便はどうですか		・状態（普通		かたい	やわらかい）				
	⑤食欲はありますか		有		無					
	⑥アレルギーはありますか		有（内容:		） 無					
	⑦現在、医療機関にかかっていますか		いる		いない					
	⑧現在、薬を飲んでいますか		*園で薬を飲ませて欲しい場合							
			・食前		・食後	・食間（		時）		
			・与える際の注意事項							
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血液型は何型ですか		型		不明						
緊急連絡先	電話番号		職場名			氏名			続柄	
	1									
	2									
	3									
かかりつけ医	科名		医療機関名				電話番号			
	内科		有（		）		無			
	外科		有（		）		無			
保険証	被保険者名		記号番号		保険者番号		保険者			

< 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、保護者に連絡させていただきます。
- ・やむを得ず保護者と連絡がつかない場合は、かかりつけ医に相談させていただきます。
- ・下記の内容を確認していただき、署名をお願いいたします。

依 頼 書	
<p>保育園で薬を飲ませることを、門前にここにこども園職員に依頼します。</p> <p>また、万が一怪我や体調不良に陥った際、保護者及びかかりつけ医が不在の場合は、医療機関への受診を門前にここにこども園に一任します。</p>	
保護者署名	(印)