

登録番号

一時保育利用申込書

年 月 日

並木第二保育園

申請者 住所 横浜市
 (保護者) 氏名
 電話

一時保育の利用について関係書類を添えて申し込みます。

利用希望児童	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	現在の保育状況
	(愛称)					男・女
家族の状況	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先の名称および連絡先	
					TEL ()	
					TEL ()	
					TEL ()	
					TEL ()	
緊急連絡先		父 TEL		母 TEL		
申請区分 ○で囲んでください	申請理由		利用を希望する期間・曜日・時間等			
1 非定型的保育			年 月 日 (月・火・水・木・金) (平日) 時 分 ~ 時 分			
2 緊急保育			年 月 日 (月・火・水・木・金) (平日) 時 分 ~ 時 分			
3 リフレッシュ保育			年 月 日 (月・火・水・木・金) (平日) 時 分 ~ 時 分			
世帯状況 ○で囲んでください	1 生活保護世帯			2 市民税非課税世帯		
	3 市民税所得割合算額が 7万7101円未満である			4 その他の世帯		

かかりつけの医療機関										
	TEL									
	TEL									
	TEL									
生活状況	食事	食欲	有・無	時間がかかる	食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし				
		好き嫌い	有・無	嫌いな食品 ()						
	排泄	食物アレルギー	有・無							
	排泄	オムツ	している・していない	小便	教える・教えない・その他 ()					
		大便	教える・教えない・その他 ()							
		就寝時間	()	起床時間 ()	朝食時間 ()					
		昼寝	している (: ~ :)	していない						
		あそび	好きなあそび ()	友だちとあそぶ・一人遊び						
健康状態	予防接種・病気の状況 (該当するものに○をつけてください)									
	4種混合	麻疹	耳下腺炎	風疹	水痘	BCG	消化不良	中耳炎	喘息	ひきつけ
健康状態	体質的なことごとについて (該当するものに○をつけてください)									
	風邪ひきやすい	便秘しやすい	下痢しやすい	吐きやすい ()						
	アレルギー体質 ()	湿疹がしやすい	じん麻疹になりやすい	熱を出しやすい						
備考	関節が外れやすい (部位)									
	その他 ()									
備考	<生活・あそび・食事等の面で特に配慮が必要なこと。医師から指導されていること>									
その他										