

一時預かり利用申請書(定期利用)

申請日 年 月 日

保育園 きぼうのたから
保育園 きぼうのつばさ
施設長 殿

住所
氏名

次のとおり一時預かり(定期利用)を利用したいので申請します。

ふりがな 児 童 名		生年月日	年 月 日生	
ふりがな 児 童 名		生年月日	年 月 日生	
連絡先氏名及び電話番号(自宅)		電話番号		
緊急連絡先氏名及び電話番号		電話番号		
入 所 児 童 の 世 帯 員	ふりがな 氏 名	入所児童 との続柄	生年月日	職 業 等
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	

利用希望園 (希望園、また希望曜日に○)	
きぼうのたから 週 2日利用 ・ 週 3日利用	きぼうのつばさ 週 2日利用 ・ 週 3日利用
月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
定期利用の実施を希望する期間	定期利用の実施を希望する期間
年 月 日 から	年 月 日 から
年 月 日 まで	年 月 日 まで
利用時間	利用時間
時 分 から	時 分 から
時 分 まで	時 分 まで

◎健康調査票 (*お子様の健康状態について、御記入をお願い致します)

児 童 名	氏 名	続 柄	平 熱	食物アレルギー	熱性痙攣	血 液 型	体 重
	男・女		℃	無・有	無・有	A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明	kg
	男・女		℃	無・有	無・有	A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明	kg

■既往歴および罹りやすい病気等 (*上記内容につきまして、該当欄に詳細の御記入をお願い致します)

児童名		かかりつけ病院名		TEL番号	
食物アレルギー	無 ・ 有 :				
生まれつきの病気	無 ・ 有 病名:				
熱性痙攣	無 ・ 有 回数: 回(初回 才 ヶ月頃 ・ 最後 才 ヶ月頃)				
既往歴	喘息 ・ てんかん ・ ひきつけ ・ 脱臼(部位:) その他:				

■既往歴および罹りやすい病気等 (*上記内容につきまして、該当欄に詳細の御記入をお願い致します)

児童名		かかりつけ病院名		TEL番号	
食物アレルギー	無 ・ 有 :				
生まれつきの病気	無 ・ 有 病名:				
熱性痙攣	無 ・ 有 回数: 回(初回 才 ヶ月頃 ・ 最後 才 ヶ月頃)				
既往歴	喘息 ・ てんかん ・ ひきつけ ・ 脱臼(部位:) その他:				

■その他

お子様の健康や発育等に関して、園で注意してほしいこと、伝えておきたいことがございましたら御記入ください。

私は、保育園きぼうのたから・きぼうのつばさの利用に当たって、上記内容を確認し、同意いたしました。
※保護者よりご提供いただいた個人情報、および園での保育記録(写真など)については、適切に管理し、取り扱います。

年 月 日 御署名

※処理欄(記入しないでください)

決 定	可 ・ 否 (却下の理由等)
備考	