

一時預かり利用登録申込書

平成 年 月 日

北栄町長 松本 昭夫 様

保護者 住所

氏名 ㊦

電話番号 ()

次のとおり、一時預かり事業の利用を申し込みます。

ふ り が な 児 童 名	性 別	年 齢			
	男 ・ 女	歳	月	年	月 日生
(利用申込みする具体的理由)		<input type="checkbox"/> 就労（パート）・習い事のため <input type="checkbox"/> 地域活動・ボランティア活動のため <input type="checkbox"/> 家族（ ）の病傷のため <input type="checkbox"/> 心理的・肉体的負担の解消のため			
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
保育時間	<input type="checkbox"/> 一日 <input type="checkbox"/> 半日 <input type="checkbox"/> 不定（ ）	利 用 形 態	週 回数度（ 曜日） 月 回数度（不定型）		
	氏 名	続 柄	年 齢	勤務先（連絡先）	備 考
家族の状況（世帯員）					

※調査・決定	利用の可否・理由	備考
	可 ・ 否	
	1 上記のとおり認める 2 下記の理由で、一時預かりの要件に該当しないため （ ） 年 月 日 承諾 ㊦	

身 体 の 状 況 等

① アレルギーがありますか

1 いいえ

2 はい (アトピー・ぜんそく・その他: _____)

制限食品 _____

② 熱性けいれん (ひきつけ) _____ 歳 _____ 月のとき ・今まで _____ 回

何度以上になったらなど具体的に _____

その場合の対応について _____

③ 脱臼しやすい _____ 右手・左手・両手

④ これまでに、大きな病気やけがをしたことがありますか

1 いいえ

2 はい (_____)

⑤ かかりつけの病院

電話

⑥ 保険証の記号番号

記 号		番 号	
-----	--	-----	--

⑦ その他 保育中、特に気をつけて欲しいこと