

|        |            |     |                            |                    |         |      |             |
|--------|------------|-----|----------------------------|--------------------|---------|------|-------------|
| ふりがな   |            |     | 入所保育所名(平日)                 | 保育所(園)<br>(認定こども園) |         |      |             |
| 児童名    |            |     | (入所が既に決定している場合は、その保育所名を記入) |                    |         |      |             |
| 生年月日   | 年          | 月   |                            | 日生                 |         |      |             |
| 年齢性別   | 歳          | 男・女 |                            |                    |         |      |             |
| 家族状況   | ふりがな<br>名前 | 続柄  | 勤務先                        | 勤務先住所(電話)          | 休日の勤務時間 | 休みの日 |             |
|        |            |     |                            | ( - )              | ~       |      |             |
|        |            |     |                            | ( - )              | ~       |      |             |
|        |            |     |                            | ( - )              | ~       |      |             |
|        |            |     |                            | ( - )              | ~       |      |             |
|        |            |     |                            | ( - )              | ~       |      |             |
| 緊急連絡先  | ふりがな<br>名前 | 続柄  | 連絡先の名称<br>(会社名等)           | 住所                 | 電話      |      |             |
|        | ①          |     |                            |                    |         |      |             |
|        | ②          |     |                            |                    |         |      |             |
|        | ③          |     |                            |                    |         |      |             |
| 送迎について | 送迎時間       | 送り  | 時 分頃                       |                    |         |      |             |
|        |            | 迎え  | 時 分頃                       |                    |         |      |             |
|        | 送迎者        | 送り  |                            |                    |         |      |             |
|        |            | 迎え  |                            |                    |         |      |             |
| 利用予定   | 4月         | 回   | 7月                         | 回                  | 10月     | 回    | 年間利用回数<br>回 |
|        | 5月         | 回   | 8月                         | 回                  | 11月     | 回    |             |
|        | 6月         | 回   | 9月                         | 回                  | 12月     | 回    |             |

(あて先) 実施施設長

|       |              |   |   |   |
|-------|--------------|---|---|---|
| 申請年月日 | 令和           | 年 | 月 | 日 |
| 保護者氏名 |              |   |   |   |
| 住所・電話 | 〒 TEL<br>旭川市 |   |   |   |

休日保育の利用登録について上記のとおり申請します。

# 健康調査票

|                                    |                               |         |         |               |          |         |   |
|------------------------------------|-------------------------------|---------|---------|---------------|----------|---------|---|
| 予防接種                               | 四種混合<br>歳                     | MR<br>歳 | ヒブ<br>歳 | 肺炎球菌<br>歳     | BCG<br>歳 | 水痘<br>歳 |   |
| 既往歴                                | はしか 水痘 風疹 流行性耳下腺炎 その他( )      |         |         |               |          |         |   |
| 身                                  | 首のすわり ( か月 )                  |         |         | 歩き始め ( か月)    |          |         |   |
| 体                                  | おむつをやめたとき ( 年 月頃)             |         |         | 出生時の体重 ( グラム) |          |         |   |
| 状                                  | 授乳 (母乳 人工 混合)                 |         |         |               |          |         |   |
| 況                                  | 休日保育利用前の主たる保育者 (父母 その他 ( ))   |         |         |               |          |         |   |
| 性                                  | 明朗 優しい 素直 勝ち気 短気 乱暴           |         |         |               |          |         |   |
| 格                                  | その他 ( )                       |         |         |               |          |         |   |
| 体質的                                | 偏食 頻尿 夜尿 左利き 指しゃぶり よく吐く 下痢 便秘 |         |         |               |          |         |   |
| 特徴                                 | ひきつけ てんかん 喘息 脱臼しやすい           |         |         |               |          |         |   |
|                                    | 普段の体温 ( °C)                   |         |         |               |          |         |   |
| かかりつけの病院                           | 小児科 (内科)                      |         |         |               |          | 電話      | — |
|                                    | 外科                            |         |         |               |          | 電話      | — |
|                                    | その他                           |         |         |               |          | 電話      | — |
|                                    |                               |         |         |               |          | 電話      | — |
| 保険証                                | 被保険者                          |         |         | 種類            |          |         |   |
|                                    | 記号                            |         |         | 番号            |          |         |   |
| 健康面 (病気・アレルギー他) その他保育士に知っておいてほしいこと |                               |         |         |               |          |         |   |

※以下は記入しないで下さい。

上記申請について次のとおり決定する。

|     |       |
|-----|-------|
| 受付者 | 実施施設長 |
|     |       |

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |

|         |      |          |          |
|---------|------|----------|----------|
| 利用承認の可否 | /    | 利用開始年月日  | 利用廃止年月日  |
| 承認      |      | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 不承認     |      | (理由)     |          |
| 入所保育所名  | 実施番号 | 選考評点     | 備考       |
|         |      |          |          |