

令和 年度 休日保育利用登録申請書

登録 No. (休日保育児童原簿)

ふりがな	○○○ ○○○	入所保育所名(平日)	○ ○	保育所(園) (認定こども園)		
児童名	○ ○ ○	<p>現在通っている保育所名(認定こども園名)を記入してください。</p>				
生年月日	○年 ○月					
年齢性別	○歳 男					
家族状況	ふりがな 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
	○○○ ○○○	父	○○○○	旭川市○○○	9:00 ~ 17:00 月曜日	
	○○○ ○○○	母	○○○○	旭川市○○○ (○○-○○○○)	9:00 ~ 15:00 シフト	
				(-)	~	
				(-)	~	
				(-)	~	
緊急連絡先	ふりがな 名前	続柄	連絡先の名称 (会社名等)	住所	電話	
	①					
	②					
	③					
<p>利用時の緊急連絡先です。1番目はすぐに連絡のつく連絡先を記入してください。(職場・母携帯など)必ず3番目まで記入してください。変更になった場合はすぐにお知らせ下さい。</p>						
送迎について	送迎時間	送り	《例》 8時 30分頃			
		迎え	16時 30分頃			
	送迎者	送り	《例》 母・祖母			
		迎え	父			
利用予定	4月 ○回	7月 ○回	10月 回	1月 回	年間利用回数 ○回	
	5月 回	8月 回	11月 回	2月 回		
	6月 ○回	9月 回	12月 ○回	3月 回		

(あて先) 実施施設長

↓※記入漏れのないようにしてください。

申請年月日	令和 年 月 日
保護者氏名	
住所・電話	〒 旭川市 TEL (父) TEL (母)

休日保育の利用登録について上記のとおり申請します。

うら面もあります。→

健康調査票

予防接種 既往歴	四種混合	MR	ヒブ	肺炎球菌	BCG	水痘	
	
<b style="color: red;">母子手帳を見て記入してください。 予防接種は現時点での最後に受けている日付で記入してください。							
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 ()						
体質的特徴	偏食 頻尿 夜尿 左利き 指しゃぶり よく吐く 下痢 便秘						
	ひきつけ てんかん 喘息 脱臼しやすい						
	普段の体温 (℃) ←必ず記入してください。						
かかりつけの病院	小児科 (内科)					電話	—
	外科					電話	—
	その他					電話	—
保険証	被保険者			種類	保険者名称(例:全国健康保険協会)		
	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							
※アレルギーによる食事除去があれば、詳しく記入してください。							
※熱性痙攣を起こしたことがある方は、発症年月日と発熱時連絡体温を記入してください。							

※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