

令和 年度 休日保育利用登録申請書

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			(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 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 名前	続柄	連絡先の名称 (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	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

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。

健康調査票

予防接種	五種混合 ・ ・		MR ・ ・		肺炎球菌 ・ ・	BCG ・ ・	水痘 ・ ・	
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 (℃)							
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			
	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