

登録箇名

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) (入所が既に決定している場合は、その保育所名を記入)	保育所(園) (認定こども園)		
児童名							
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	年間利用回数 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	〒 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()					
身体状況	首のすわり (か月)	歩き始め (か月)				
	おむつをやめたとき (年月頃)	出生時の体重 (グラム)				
授乳	乳 (母乳 人工 混合)					
休日保育利用前の主たる保育者	(父母 その他 ())					
性格	明朗 優しい 素直 勝ち気 短気 亂暴 その他 ()					
体质的特徴	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 (°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。

受付印

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
-----	-------

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