

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	○○○ ○○○	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。							
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	○○○○○	(○○-○○○○)	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								
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 身体 状態 性 格 体 質 的 特 徴 か か り つ け の 病 院 保 険 証	五種混合	MR	肺炎球菌	BCG	水痘
	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。				
	はしか 水痘 風疹 流行性耳下腺炎 その他()				
	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 (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 ())				
	明朗 優しい 素直 勝ち気 短気 乱暴				
	その他 ()				
	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			—
		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。				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		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