

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	○○○ ○○○						
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	○○○○○	必ず記入して下さい。	《例》 9:00 ~ 17:00	月曜日	
	○○○ ○○○ ○○ ○○	母	○○○○○	旭川市○○○○○ (○○-○○○○)	《例》 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	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。					
	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	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

↓※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	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。				・・・
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)				
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					
普段の体温	(°C) ←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 —				
	その他の	マイナンバーの方は、マイナポータルへアクセスして、保険証番号を確認してください。				
保険証	被保険者 記号	種類	保険者名称(例:全国健康保険協会)			
番号						
健康面(病気・アレルギー他) その他保育士に知りたいこと						
<p>※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。</p> <p>※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。</p>						

※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
		令和 年 月 日	令和 年 月 日 (理由)
承認			
不承認			
入所保育所名	実施番号	選考評点	備考