休日保育利用申込書

令和　　年　　月　　日

三　次　市　長　様

保護者

住　　所

フリガナ

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　休日保育を利用したいので，次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ児童氏名 |  | | 生年月日  年齢  性別 | 平成・令和　　年　　月　　日生  　　　（　　　　　歳　）  （　男　・　女　） |
|  | |
| 利用児童の世帯の状況 | 氏　　　名 | 続柄 | 勤務先・学校等の名称（電話番号） | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 利用希望の理由  １労働  ２その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | 緊急の場合の連絡先  ※必ず連絡のつく番号を複数ご記載ください。  （続柄等）  ①電話番号（　　　）　　　　―　　　　（　　）  ②電話番号（　　　）　　　　―　　　　（　　）  ③電話番号（　　　）　　　　―　　　　（　　） | | |
| 在籍保育所  　　　　　　　　　　　　　　　保育所 | |
| 利用希望期間 | 年　　月　　日～  　　　　　　　　年　　月　　日  （該当箇所に○を記入してください）  ・第　１・２・３・４・５　日曜日  ・祝日勤務　　有　・　無  （利用日をご記入ください）  　　　日　　　　日　　　　日 | 利用児童本人の状況  １　健康状態　　　　健康　・　病弱  ２　保育上配慮する事柄  ■アレルギー・アトピーの有無  有（何の　　　　　　　　　　）・無   * その他留意する事柄   ３　保険証番号（　　　　　　　　　　　　　　）  ４　かかりつけ病院名（　　　　　　　　　　　） | | |
| 利用希望時間 | ：　　　　～　　　：  （※ 開所時間 8：30 ～17：15 ） |