

休日保育実施施設 施設長 様

利用したい月ごとに通常利用する施設の確認証明
を受け、やまがわ保育園へ提出してください。

年 月 日

保護者住所 指宿市 (地区名)

保護者氏名 印 (電話 -)

携帯番号 (父) (母)

休日保育利用申込書

次のとおり休日保育の利用を申し込みます。

1 申込に係る小学校就学前子どもについて

申込に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日		クラス年齢	性別
		年 月 日生	歳	男・女	
同居家族	(ふりがな) 氏名	続柄	勤務先	休日の勤務時間	
			(TEL)	午前 時 分から 午後 時 分まで	
			(TEL)	午前 時 分から 午後 時 分まで	
			(TEL)	午前 時 分から 午後 時 分まで	
			(TEL)	午前 時 分から 午後 時 分まで	
通常保育の利用施設名 (認可保育所・認定こども園・地域型保育事業)					
通常保育の実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
通常保育の認定事由 (該当するものに○)	1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 保護者の病気・ケガ・障害 4. 親族の介護・監護 5. 災害復旧 6. 就学 7. 育児休業期間中 8. その他 (休日等に保育できない理由を記入:)				
※通常保育実施施設記入欄 上記相違ないことを確認しました。 年 月 日 通常保育実施施設名 代表者 職・氏名 印					

2 休日保育利用の理由 (該当するものに○)

1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 保護者の病気・ケガ・障害 4. 親族の介護・監護 5. 災害復旧 6. 就学 7. 育児休業期間中 8. その他 (休日等に保育できない理由を記入:)

3 利用希望期間

年 月 日 ~ 年 月 日

4 利用希望日

第1日曜日	第2日曜日	第3日曜日	第4日曜日	第5日曜日	祝日	備考

～休日保育利用の際のお願い～

1. 休日保育を利用できる日は休日・祝日の実施園が受入可能な日となります。
2. 受入可能日を実施園に確認の上、本申込書を実施園に2週間前までに提出ください。
3. 休日保育を利用できる理由は、通常の保育認定を受けた事由となります。その他の理由での利用の場合は休日一時預かりとなり、別途利用料が発生します (保育認定事由が就労であるが、冠婚葬祭等で利用したい場合など)。
4. 平日に休業日がある場合は、できるだけ通常利用施設を休園し、お子様と過ごす時間を設けてください。

(裏 面)

休日保育利用申込児童の健康等調査票

健康保険証	種類	国保 社保 生保 その他	記号		番号	
血液型			平熱	℃		
既往歴	はしか 風疹 おたふく 中耳炎 その他 ()					
予防接種	Hib 小児用肺炎球菌 B型肝炎 4種混合 BCG MR (1期・2期) 水痘 日本脳炎 その他 ()					
発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : ことば・知能・視覚・聴覚・その他 ()					
発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容 ()					
アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容 ()					
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 卵・牛乳・大豆・小麦粉・そば・その他 ()					
	除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ()			医師による診断	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
健康診断等での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容 ()					
主な病歴	病名		時期	年 月頃	経過	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒
	この病気に対するかかりつけ医				最終受診日	年 月頃
その他						