

一時保育利用申込書

ふりがな 氏名	令和 年 月 日生	男 ・ 女	住 所	〒
利用理由	両親就労・病院・育児・介護・通学・その他（ ）			

家族関係

※

保護者氏名	続柄	連絡先	↓	
ふりがな 年 月 日生		勤務先名		
		①常勤・非常勤・その他（ ） ②外勤・内勤・在宅・自営 ③仕事内容（ ）		
		住所		
		電話番号		
		携帯番号		
ふりがな 年 月 日生		勤務先名		
		①常勤・非常勤・その他（ ） ②外勤・内勤・在宅・自営 ③仕事内容（ ）		
		住所		
		電話番号		
		携帯番号		
【災害時保護者以外の連絡先】		住所		
		電話番号		
		携帯電話		

※急な発熱など体調変化があった場合に電話連絡をします。連絡してほしい順番を数字でご記入ください。

2人分を通しての優先順位で①～④までご記入願います。予約について等日常の連絡は①にさせていただきます。

◎職場で旧姓を使用されている方は、合わせてご記入ください。

	続柄	就労時間	園からの通勤時間及び経路・方法
受 託 要 件		～	保育園→
	休務日		
		～	保育園→
	休務日		

氏名：

生年月日：令和 年 月 日

		病院名	電話番号
かかりつけ医	内科・小児科		
	耳鼻科		
	皮膚科		
	眼科		
	整形外科		
	歯科		
アレルギー	●アレルギーの有無（ なし・あり ）		
	ありの場合のみご記入ください		
	・症状	ぜんそく・アトピー性皮膚炎・じんましん・その他（ ）	
	・アレルゲン	卵・乳・小麦・蕎麦・落花生・えび・かに・アルコール・ラテックス その他（ ）	
●熱性けいれんの既往（ なし・あり ）			
●慢性疾患での通院・経過観察の有無（ なし・あり ）			
ありの場合（ ）			
●既往歴（ なし・あり ）			
ありの場合（ ）			

保険証	国民健康保険	記号	番号
	社会保険	記号	番号
医療証	あり	受給者番号	
		負担者番号	

園記入欄

【登録番号】

【登録期間】

令和 年 月 日

～ 令和 年 月 日

--