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 ） |