

平成 年 月 日

休日保育利用申込書

杉の子保育園園長 様

住所 函館市 町 丁目 番 号
申請者 氏名 _____ 印

休日保育について、次のとおり申込みます。

現在利用している保育所等	保育園	認定区分	2号 ・ 3号	
児童名等	支給認定証番号	保育利用区分 標準 ・ 短時間		電 話 番 号 自 宅 () 緊急連絡先 ()
	ふりがな 氏 名 生年月日 平成 年 月 日生 (歳)	男 女		
休日保育の期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
登退園時間	午前 時 分頃登園 ・ 午後 時 分頃退園			
児童の送迎者	(続柄)			
申 請 理 由	(ア、イのどちらかを○で囲み、所定の事項を記載すること。)			
	ア 保護者の就労のため。			
	保護者の勤務先名等について	父の勤務先	事業所名 住 所	
		母の勤務先	事業所名 住 所	
勤務を要しない曜日	父		休日等の就労時間	: ~ :
	母			: ~ :
イ その他の理由のため。(具体的に記載のこと。)				

平成 年 月 日

上記について、承認
_____ します。
_____ できません。

保育園長 印

家庭状況確認票

利用児童の状況

住所 函館市 町 丁目 番 号

申請者 氏名

平成 年 月 日

児童名

氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先(学校名)
	父	昭平 年 月 日	男	電話
	母	昭平 年 月 日	女	電話
		昭平 年 月 日		
		昭平 年 月 日		
		昭平 年 月 日		

1 状態 健康・病氣治療中 / 血液型 () 型 ()
 (症状) () かかりつけの医院名 ()

2 身体に障害がありますか あり、 ない
 ・障害のある場所 耳 () 目 () 鼻 ()
 口 () 手 () 足 () その他 ()

3 今までに手術を受けたことがありますか あり、 ない
 ・手術をしたところ ()

4 ひきつけをよく起こしますか 起こす、 起こさない
 ・どういう時 ()
 ・どうしているか ()

5 少し運動しても息切れや顔色が悪くなりますか なる、 ならない

6 アトピー性皮膚炎 あり、 ない

7 その他のアレルギー (どんな症状) ()
 ・食事制限 あり (どんな食物) ()、 ない ()

8 人見知り する、 しない

9 言葉 はっきりする、 はっきりしない (補語, 片語, 幼児語)

食事	睡眠	排泄
・食事時間 朝 () 時 昼 () 時 夜 () 時 ・1人で食べられる () 食べられない () ・スプーンを使う () はしを使う () ・好きなもの () ・嫌いなもの ()	・睡眠時間 時 分 ~ 時 分 ・寝るときのぐせ () ・昼寝 する、 しない、 ときどき	・オムツ () トレニガパンツ () 知らせる () 自立 () ・大便 1日 () 回 (午前 時, 午後 時, 不定) ・小便 () 時間おき ・おねしょ する、 しない、 ときどき