

休日保育利用申込書

年 月 日

休日保育実施園施設長 様

(保護者) 住所

氏名

印

電話

緊急連絡先

休日保育について、次のとおり申し込みます。

平日通っている施設名			
ふりがな 利用児童氏名	生年月日	年齢	保育の必要性事由
		性別	保育利用区分
	年 月 日生	歳	
		男・女	標準・短時間
	年 月 日生	歳	
		男・女	標準・短時間
	年 月 日生	歳	
		男・女	標準・短時間
休日保育の 利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用時間	午前 時 分から 午後 時 分まで		
児童の送迎者	(続柄)		

※ 休日保育を必要とする理由

(次の該当する番号を○で囲み、所定の事項を記入してください。)

1 保護者が就労のため。

保護者	保護者の勤務先		勤務しない曜日 (○で囲む)	勤務する休日 勤務態勢 (○で囲む)	就労時間
父	事業所名		月火水木金土日	・日曜 ・祝日 7 固定勤務 イシフト勤務 7.4以外で月1回以上	:
	住所		祝日・不定休		~ :
母	事業所名		月火水木金土日	・日曜 ・祝日 7 固定勤務 イシフト勤務 7.4以外で月1回以上	:
	住所		祝日・不定休		~ :

2 その他の理由のため。(具体的に記載してください。)

[]

平成 年 月 日

上記について承認します。

承認できません。

園長 印

休日保育利用および代替休日取得申出書 (年 月分)
年 月 日

休日保育実施園施設長 様

(保護者) 住所
氏名 印
電話

休日保育について、次のとおり申し込めます。

平日通っている施設名			
ふりがな 利用児童氏名	生年月日	年齢	保育の必要性事由
		性別	保育利用区分
	年 月 日生	歳	
		男・女	標準・短時間
	年 月 日生	歳	
		男・女	標準・短時間
	年 月 日生	歳	
		男・女	標準・短時間
利用時間	午前 時 分から 午後 時 分まで		
利用方法 □欄にチェックして下さい。	<input type="checkbox"/> 休日保育を利用した場合、代わりに月から土曜日に保育を利用しない日を設けます。		
児童の送迎者	(続柄)		

※休日保育の利用希望日に○を、代替休日取得日に◎を記入してください。

(父または母の休日勤務がシフト勤務の場合はシフト表を添付してください。)

年 月分

	日	月	火	水	木	金	土
第1週目							
第2週目							
第3週目							
第4週目							
第5週目							

※ 左上の□に日にちを記入してください。

当該利用児童について、保護者の代替休日取得状況を確認しました。

平日利用施設長 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		
		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