

そののいる保育園 休日保育利用申請書

今年度利用したことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし(今年度初めて)											
フリガナ 児童名					男 ・ 女	ご住所	東京都品川区				
利用 日時	年 月 日( )					生年月日	年 月 日生 ( 才 月)				
	: ~ :					お迎えに 来られる方	父・母・他→氏名:		続柄:		
保育 認定	保育標準時間認定 ・ 保育短時間認定				支給認定証 番号						
平日 利用 施設	住所: 東京都品川区			歳児クラス  組	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園(2号・3号) <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> その他( )						
	施設名: 園										
申請者 (父)	氏名				⑩	申請者 (母)	氏名				⑩
	就業場所				職業		就業場所				職業
	緊急連絡先 TEL	- -					緊急連絡先 TEL	- -			
連絡 事項	食物アレルギー	無 ・ 有		<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 粉乳 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 大豆・大豆製品 その他食品: エピベン持参 無し ・ 有り							
	肘内症(脱臼)	無 ・ 有		右肩	右肘	右手首	左肩	左肘	左手首		
	熱性けいれん	無 ・ 有		_____℃以上で使用							
	ひきつけ	無 ・ 有		いつ頃?→							
	けいれん止め(座薬)の使用	無 ・ 有									
注意 事項 等	※受入れ時に、児童の体調等に変わりがないか等を確認し、保護者から注意が必要な事項等の伝言等を承った場合に記録する									受入れ担当者	
										実際の登園時刻 :	
保育 報告						食事					
						体温	:	℃	機嫌(午前)		
							:	℃	良・普通・悪		
							:	℃	機嫌(午後)		
						排便	:	普 軟 硬	良・普通・悪		
						:	普 軟 硬	引渡し担当者			
						:	普 軟 硬				
					睡眠	:	~ :	実際の降園時刻			
						:	~ :	:			

※内容確認のため、平日利用施設および勤務先、品川区へ連絡する場合があります。