

一時預かり利用申請書 兼 問診票

年 月 日

ミント保育園 宛

一時預かり利用の為、下記の通り申請します。

| | | | | |
|-------------------|--|-----------|--------------|-----------|
| 申請者 | ふりがな 氏名 | 電話番号 | 自宅 : 携帯 : | |
| | 住所 | | | |
| ふりがな 児童名 | 生年月日 | 性別 | 健康状態 | 他園の利用 |
| | 年 月 日 | 男・女 | 良・否 () | 有 () ・ 無 |
| アレルギー | 無・有 (項目:) 診断書 (指示書) : 無・有 給食等 : 完全除去 ・ 部分除去 ・ 管理不要 食品以外 : 管理不要 ・ 管理必要 (内容:) 保育中に注意すべきこと () | | | |
| 既往 | 治療中の病気 : 無・有 () 気に掛けること : | | | |
| 給食 | 形態 : 普通食 ・ 離乳食 (初期・中期・後期) / ミルク (1回 cc / 1日 回) | | | |
| 利用希望日時 | 年 月 日 ~ 年 月 日 時 分 ~ 時 分 | | | |
| かかりつけ医 | 医療機関名 : / 連絡先 : | | | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 在園している園の保育利用時間外 1 休園 2 預かり保育のない長期休暇 3 その他 () <input type="checkbox"/> その他 1 家族の病気又はケガ 2 冠婚葬祭 3 社会的行事 (学校行事・懇談等) 4 介護 5 通院等 6 出産 7 リフレッシュ 8 その他 () | | | |
| お迎え者 | 住所 | 生年月日 | 利用者との続柄 | |
| | ふりがな | T・S・H / / | | |
| | 氏名 | 電話番号 | | |
| 緊急連絡先 (お迎え者以外) | 住所 | 電話番号 | 利用者との続柄 | |
| | ふりがな 氏名 | | | |
| 好きな遊び | | | | |

| | |
|------|--|
| 入眠方法 | |
| その他 | |