様式第１号（第７条関係）

一時預かり事業利用登録申請書（兼児童台帳）

年　　月　　日

松野町長　　　　　　　様

住所

保護者 氏名

電話

次のとおり一時預かり事業を利用したいので、申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童氏名 | | 性別  男・女 | 生年月日 | 年齢  （利用年度の4/1現在） |
| 年　 月　 日生 | 歳 |
| ふりがな  児童氏名 | | 性別  男・女 | 生年月日 | 年齢  （利用年度の4/1現在） |
| 年　 月　 日生 | 歳 |
| 松野町内に住所がない場合、松野町内での児童の居所及び保護者等の連絡先 | 住　　　所：松野町  保護者氏名：　　　　　　　　　　　（対象児との続柄：　　　　　　）  連　絡　先： | | | |
| 在籍している保育所等 |  | | | |
| 利用希望期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　年　　月　　日 | | | |
| 利用希望時間 | 時　　　　分　　～　　時　　　　分 | | | |
| 利用希望曜日 | 月　　　　火　　　　水　　　　木　　　　金 | | | |
| 給食の提供 | 受ける　　　・　　　受けない | | | |
| 理　 由 　欄 | （該当する番号に○印）  １ 家族（　 　　　　）の疾病等　　２ 学校行事・地域活動  ３ リフレッシュ　　　　　　　　　　 ４　里帰り出産等  ５ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □申請に当たり、世帯の状況等を確認することに同意します。 | | | | |

（裏面があります。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭の状況（利用児童を除く） | | | | | | |
| 氏　名 | | 生年月日 | 続柄 | 勤務先・学校 | 電　話・携帯電話 | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
| 利用児童の身体状況等 | | | | | | |
| 食　　事 | 量（多・普・少）　　偏食（有・無）　　　　好きな食品（　　　　　　　　）  体質的に食べてはいけないもの（　　　　　）嫌いな食品（　　　　　　　　） | | | | | |
| 睡　　眠 | 就寝（　　時頃）　　　　起床（　　時頃）　　　　添い寝が（必要・無）  お昼ね（する・しない）　　　　する場合（　　時　～　　時頃） | | | | | |
| 排　　泄 | 小便　・一人でできる（オマル・便器）　　　・一人でできない  大便　・一人でできる（オマル・便器）　　　・一人でできない | | | | | |
| 健　康　面 | （該当する番号に○印）  １ 吐きやすい　　２ ひきつけやすい　３ 鼻血が出やすい　　　 ４ 脱臼しやすい　 　５ アレルギー　（　　　　　　　　　　　）  ６ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | 平　熱 |
| ℃ |
| 気を付けること  （癖等） |  | | | | | |

＊お子様を保育園でお預かりする際の参考といたします。

＊里帰り出産での利用日数は、出産予定月を挟んで産前産後各２か月以内です。

＊アレルギー対応食の提供には、医師の診断書が必要です。