

私的契約児許可申込書
(一時保育児童用)

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

住所
保護者 氏名
(電話)

年 月の一時保育を幡山保育園で利用したいので、許可してください。

ふりがな		性別	生年月日	現在の年齢	クラス年齢 (4/1時点年齢)
申込児童の氏名		男・女	年 月 日	歳	歳児
す入る所日(及び利用保育を時希望)	年 月 日 ()	利用状況	当月すでに利用した日数 (日) 当月すでに申し込んでいる日数 (日) ※ご利用いただけるのは同月に3日以内です。		
	: ~ :				
	年 月 日 ()				
	: ~ :				
年 月 日 ()					
申込理由 <input type="checkbox"/> リフレッシュのため <input type="checkbox"/> 引っ越しのため <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭のため <input type="checkbox"/> その他()					
確認事項 瀬戸市一時保育の利用は初めてですか <input type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> はい → ※初めての方は面接日程調整のためご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 面接実施済み(幡山保育園にて面接が済んでいる方はこちらにチェックをお願いします。) <input type="checkbox"/> 瀬戸市に住民票がある ※瀬戸市に住民票がある方のみご利用できます。利用当日に、保護者とお子さんの住所が分かる身分証をお持ちください。(免許証、子ども医療費受給者証等) <input type="checkbox"/> 瀬戸市内の認可保育所には入所していない ※瀬戸市内の認可保育所に入所している場合はご利用できません。					
緊急時の連絡方法	1	氏名	続柄	電話番号	
	2	氏名	続柄	電話番号	
児童の送迎者	送ってくる人()		迎えにくる人()		

児童の健康状態・食事状況

■ 平熱	度 分 ぐらい
■ 食物アレルギーがある (※「はい」の場合、アレルゲンを記入) ※ アレルギー給食については実施できない場合があります。	アレルゲン(はい ・ いいえ)
■ アレルギー体質である(食物を除く) (※「はい」の場合、種類を記入)	種類(はい ・ いいえ)
■ 関節がはずれやすい (※「はい」の場合、部位を記入)	部位(はい ・ いいえ)
■ アトピー性皮膚炎である	はい ・ いいえ
■ けいれん (※過去にけいれんがある場合、回数と直近のけいれんの日を記入)	あり(回) ・ なし 直近日(年 月 日)
■ ぜんそく	あり ・ なし
■ ミルクを飲んでいる	はい ・ いいえ メーカー名() 量()
■ 離乳食である (※「はい」の場合、いずれかの調理形態を○で囲む)	はい ・ いいえ 調理形態【初期(なめらかにすりつぶす)・中期(舌でつぶせる)・後期(歯ぐきでつぶせる)・完了期(歯ぐきでかむ)】
■ 園に特に伝えておきたいこと ()	

(園記入)

住所地及び保護者確認書類 (児童の住所地) <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給者証(または生活保護受給証) (保護者確認) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	受付日	受付印
---	-----	-----