

## 一時保育利用申込書

利用申込日	令和 年 月 日	保護者氏名		
利用保育園	デイジー保育園麻布十番フォレスト			
フリガナ		性別	年齢	生年月日
児童氏名		男・女	歳 ヶ月	令和 年 月 日
住所	港区 丁目 番 号 TEL ( )			
緊急連絡先	氏名 続柄 ( ) TEL (携帯・自宅・勤務先 )			
児童の健康状況	アレルギー等保健所の健診又は医師から指示されたことがあれば記入してください。			
現在の保育状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭で保育</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>			
一時保育希望理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア. 就労のため</li> <li>イ. 保護者が病気等で通・入院・家族介護</li> <li>ウ. リフレッシュ</li> <li>エ. 葬儀・結婚式</li> <li>オ. その他 ( )</li> </ul>			
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護世帯</li> <li>・住民税非課税世帯</li> </ul>			
<p>保育中に負傷等、病院受診が必要となった時にはすぐに保護者の方に連絡をします。受診の際は、検査や治療について保護者の方の承諾が必要となるため、可能な限り医療機関への同行をお願いしています。</p> <p>このことを理解の上、保護者が同行できず、保育士または看護師が園児と受診する場合、上記より必要な情報を医療機関へ提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 保護者氏名 印</p>				
園記入欄	<input type="checkbox"/> 利用申込書 <input type="checkbox"/> 健康調査票 <input type="checkbox"/> アレルギー疾患生活管理指導表※アレルギーある場合のみ <input type="checkbox"/> 保護者本人の確認書類（免許証・保険証） <input type="checkbox"/> 保険証、乳児医療証のコピー <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯・住民税非課税世帯は港区に申請後、利用料が戻る			