第7号様式の13（第5条の11関係）

年　　月　　日

年 末 保 育 利 用 申 込 書

（宛先）港区福祉事務所長

年末保育を次のとおり申し込みます。

フリガナ
保護者氏名

住　　所

電　　話　（自宅・携帯）

（緊急連絡先）

希望日（希望日に○）	保育が必要な時間（通勤時間を含む）	希　望　園（第3希望園まで記入してください）		
		（第1希望園）	（第2希望園）	（第3希望園）
12月29日	時　分 ～ 時　分			
12月30日	時　分 ～ 時　分			

1	フリガナ			生年月日					在籍園名
	児 童 名			年　月　日					
	離 乳 食	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了		既往歴 該当箇所に印をつけてください （ ○予防接種済 ●感染済 ）					（　歳児クラス）
	食物アレルギー	有 ・ 無	有の場合、食品名	麻しん	風しん	水痘	おたふくかぜ	インフルエンザ（当年度）	熱性けいれん
									無・有　歳　ヶ月　回
	備　考								
2	フリガナ			生年月日					在籍園名
	児 童 名			年　月　日					
	離 乳 食	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了		既往歴 該当箇所に印をつけてください （ ○予防接種済 ●感染済 ）					（　歳児クラス）
	食物アレルギー	有 ・ 無	有の場合、食品名	麻しん	風しん	水痘	おたふくかぜ	インフルエンザ（当年度）	熱性けいれん
									無・有　歳　ヶ月　回
	備　考								
3	フリガナ			生年月日					在籍園名
	児 童 名			年　月　日					
	離 乳 食	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了		既往歴 該当箇所に印をつけてください （ ○予防接種済 ●感染済 ）					（　歳児クラス）
	食物アレルギー	有 ・ 無	有の場合、食品名	麻しん	風しん	水痘	おたふくかぜ	インフルエンザ（当年度）	熱性けいれん
									無・有　歳　ヶ月　回
	備　考								