

記入にあたっての注意点

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。

保育が必要な時間は、7:15~18:15の範囲内で、勤務時間と通勤時間を合わせた時間です。

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)						
	時	分 ~ 時 分	(第1希望園)	(第2希望園)	(第3希望園)				
12月29日									
12月30日									
1	フリガナ	離乳食を食べている場合、記入してください。		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
	備考	アレルギーの有無、食品名を漏れなく記入してください。		既往歴、熱性けいれんの全ての欄に記入してください。					無・有 歳 ヶ月 回
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
	備考								無・有 歳 ヶ月 回
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
	備考								無・有 歳 ヶ月 回

第3希望園まで全て記入して下さい。

離乳食を食べている場合、記入してください。

アレルギーの有無、食品名を漏れなく記入してください。

既往歴、熱性けいれんの全ての欄に記入してください。