

**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)								
		(第1希望園)	(第2希望園)	(第3希望園)						
12月29日	時 分 ~ 時 分	第3希望園まで全て記入して下さい。								
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	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。					
2	フリガナ	生年月日				在籍園名				
	児 童 名	年 月 日								
	離 乳 食	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									
3	フリガナ	生年月日				在籍園名				
	児 童 名	年 月 日								
	離 乳 食	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									