

# 一時預かり保育

# 登録利用申請書

柴崎保育園

令和 年 月 日現在

生年月日	. . .		血液型			住所	TEL ( )						
(ふりがな) 児童名						父母の状況							
健康保険証	保険本人名				氏名								
	記号	番号				携帯( )	携帯( )						
	保険者番号				名称	TEL ( )			TEL ( )				
	負担者番号					住所							
医療証	受給者番号				職種		雇用形態			雇用形態			
	有効期間	年	月	日まで		常勤・非常勤・その他			常勤・非常勤・その他				
同居家族	続柄	氏名		年齢	勤務先・自営を含む	勤務時間	平日	: ~ :	休日・定休日	平日	: ~ :	休日・定休日	
	父						土曜	: ~ :	土曜	: ~ :			
	母					(勤務先~保育園)		時間	分	(勤務先~保育園)		時間	分
						所要時間							
	ケガ・発熱時には電話を入れますので、連絡がとれる方の順番、お名前と児童との関係をご記入下さい ※携帯電話にいられた場合は、職場に電話をかけさせていただきますのでご了承ください。					連絡先	第一: 名前(ふりがな) 児童との関係 ( )			第二: 名前(ふりがな) 児童との関係 ( )			
	父母以外の連絡先						非常時対策	警戒宣言(交通機関が使えることを前提とする・代理人を含む)					
続柄	名前		連絡先		迎えの人(ふりがな)児童との関係			住所・電話(内線)		所要時間			
主な利用曜日					大規模地震(最悪の状態をいい、独力で保育園まで来られる・代理人を含む)								
主な利用時間					AM・PM 時 分~AM・PM 時 分			迎えの人(ふりがな)児童との関係		住所・電話(内線)		所要時間	
備考					月・火・水・木・金(土は応相談)								

\*裏面に通園略図を記入して下さい。

\* 自宅から保育園までの略図を記入して下さい

- \* 非常時にお迎え可能な方、又はお子さんを引き渡しても良い方(代理人)を、下記に可能な限り記入して下さい
- \* 記入する際は、代理人の了承を得て下さい
- \* 代理人が変更・取り消しになった時は速やかにお知らせ下さい

代理人のお名前	児童との関係	住所・電話

