

平成29年度

一時預かり保育会員登録申請書

学校法人正和学園
幼保連携型認定こども園
町田自然幼稚園 園長殿

申請日 平成 年 月 日

保護者名 印

住所

電話番号

ふりがな 利用児名		生年月日 年齢	平成 年 月 日 ()歳
申請理由	就労 学校行事 通院 介護 リフレッシュ その他()		
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
利用形態	定期利用(月単位) ・ 不定期利用		
主な利用希望時間	① AM/PM 時 分 ~ AM/PM 時 分		
	② AM/PM 時 分 ~ AM/PM 時 分		
主な利用希望曜日	月 火 水 木 金		
備考			受付者

※定期利用保育については継続して2ヶ月以上の利用が見込まれる方のみが対象です。

※保育時間は月～金の9:00から17:00までです。原則この時間以外の預かりはできません。
連絡なく保育時間を延長することが繰り返される場合は保育をお断りすることがあります。
また万一お迎えに遅れる場合は延長料金として30分毎に400円を徴収いたします。

上記内容を理解し承諾の上申請いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

一時預かり保育 緊急連絡票



ふりがな 園児氏名		ご家庭での 呼び名			
住所	〒				
自宅電話番号	☎	生年月日	平成 年 月 日		
お子さまの平熱	℃	血液型	型 RH() ・ 不明		
順 緊 に 急 連 の 絡 際 し ① ま か す ら		氏名	続柄	連絡先 ○印	電話番号(その他の場合は連絡先名も記入)
	①			自宅 職場 携帯 その他	☎
	②			自宅 職場 携帯 その他	☎
	③			自宅 職場 携帯 その他	☎
	④			自宅 職場 携帯 その他	☎
ご近所等、園から 連絡して お子さまをお預け 可能な方		氏名	ご関係	住所	
				☎	
保 護 者 ①	フリガナ 氏名		携帯電話 番号		
	勤務先名 住所				☎
	勤務状況	曜日		時間	
保 護 者 ②	フリガナ 氏名		携帯電話 番号		
	勤務先名 住所				☎
	勤務状況	曜日		時間	
アレルギーの有・無	○で囲んでください(有・無) ※有の場合は詳細を記入				
発熱時のお子さまの様子	例)ぐったりする、食欲ない、あまり変化ない、ひきつけの経験など				
体質に合わない薬品名					
その他注意事項					

※携帯電話を所有している場合はご記入下さい(必須) 個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

個人情報の目的以外の利用・提供はいたしません。