

様式第1号（第9条関係）

一時保育事業利用申請書

年 月 日

（あて先）幸手市長

保護者

住 所	幸手市
氏 名	
電話番号	

一時保育事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

対象児童	フリガナ					
	氏 名					
	性別		生年月日	年 月 日	年齢	歳 月
申請理由	緊急保育		1. 傷病 2. 災害・事故 3. 出産 4. 看護・介護 5. 冠婚葬祭 6. その他			
	非定型的保育		1. 労働 2. 職業訓練 3. 就学 4. その他			
	私的理由による保育		1. 幼稚園・学校 2. その他（具体的理由）			
利用期間	年 月 日 から		年 月 日 まで		日間	
利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					
利用時間	平日		時 分 から	時 分 まで	時間	
	土曜日		時 分 から	時 分 まで	時間	
送迎方法	送り	送る人の名前 所要時間 分		交通手段		
	迎え	お迎えの人の名前 所要時間 分		交通手段		
緊急連絡先	1	氏名		電話番号		
	2	氏名		電話番号		
備考						

裏面に続く

(裏面)  
 予防接種・既往歴の状況

児童氏名		血液型	型 (RH + -)
ニックネーム		平熱	度分

予 防 接 種		1回	2回	3回	4回
	Hib	. .	. .	. .	
	小児肺炎球菌	. .	. .	. .	
	四種混合 (三種混合)	. .	. .	. .	. .
	BCG	. .			
	麻しん風しん (MR)	. .	. .		
	水痘 (水ぼうそう)	. .	. .		
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	. .	. .		
	ロタウィルス	. .	. .	. .	
	B型肝炎	. .	. .		
	その他 ( )				
	インフルエンザ (今冬に限る)	. .			

既 往 歴	麻しん (はしか)	歳	月	風しん	歳	月
	水痘 (水ぼうそう)	歳	月	小児ぜんそく	歳	月
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	歳	月	百日咳	歳	月
	熱性けいれん (その時の体温)	歳	月 度 分	脱臼 (その部位)	歳	月
	アレルギーの有無	(種類)				
	アトピー性皮膚炎					
	その他 ( )					

今までに入院または手術を受けたことはありますか

特に知らせておきたいこと