

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	
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）			
	他市町村利用者		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