

# 休日保育登録申請書

平成 年 月 日

(あて先) 宇都宮市社会福祉事務所長

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、休日保育の登録を申請します。なお、利用にあたり、次の点について同意致します。

- ・ 休日保育を希望する保育園が、宇都宮市及び平日等に通園している保育園より、保育に必要な情報（児童台帳、勤務証明書等）の提供を受けること。
- ・ 保護者と連絡が取れない場合など、緊急を要する場合における医療機関の受診については、休日保育を希望する保育園の判断に一任すること。
- ・ 利用日のキャンセルする場合は、速やかに休日保育を希望する保育園に連絡すること。

平日等に通園している保育園名		休日保育を希望する保育園名		
休日保育を利用する児童名	氏 名	生年月日	年 齡	性 別
		平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 _____ 電話 ( _____ ) _____			
e-mail	_____ @ _____			
休日保育の希望期間 <small>※希望する期間やおおよその時期をご記入ください。</small>	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 までの休日 (最長 申請日の属する年度末日まで)			
休日保育を必要とする理由 <small>※状況を具体的に記入してください。</small>				

同居の家族	氏名 (利用児童を除く)	続柄	年齢	勤務先 (電話番号)	日曜・祝日の勤務状況(見込み) 例 毎月日曜・祝日 8:30~17:30 勤務 ※記入内容を勤務先に確認することがあります
				( ) -	
				( ) -	
				( ) -	
				( ) -	
				( ) -	

健康保険証	*申請書に、コピーを添付して下さい。		
子ども医療受給者証	*申請書に、コピーを添付して下さい。		
緊急連絡先 1	氏名		電話番号
			( ) -
緊急連絡先 2	氏名		電話番号
			( ) -
アレルギー等 特記事項			
血液型	A B AB O RH (+・-)	平熱	℃
その他 ※児童の健康状態などで注意することがあれば記入してください。			

健康保険証 コピー添付欄

子ども医療受給者証 コピー添付欄