様式第１号

**保 育 所　等 に お け る 休 日 保 育 申 請 書**

令和　　年　　月　　日

　小山市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住　所　小山市

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　保育所等における休日保育をお願いしたく、下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在籍保育所(園) 又は  認定こども園名 | | |  | | | | | |
| 対象児童名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ)  （　男 ・ 女　）平成・令和　　年　　月　　日生 (　　　　歳) | | | | | | | |
| 保　護　者　住　所 | | | | 小山市  　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　） | | | | |
|  | | | | |
| 緊急時の連絡先名称等 | | | | ℡（　　　　　） | | | | |
|  | | | | |
| 主にお迎えに来る人 | | | | 父　・　母　・　その他（　　　　　　　） | | | | |
| 保育所等における休日  保育を利用したい期間 | | | | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで  　※当該年度内を利用できる期間（最長でその年度の4月から翌年3月まで）とします。 | | | | |
| 保護者氏名・続柄 | | | | 続柄(　　　) | | | 続柄(　　　) | |
| 就  労  状  況 | 勤務先名 | | |  | | |  | |
| 所在地 | | |  | | |  | |
| 電　話 | | | （　　　） | | | （　　　） | |
| 勤務時間 | | | 午前・後　　　時　　分から  午前・後　　　時　　分まで | | | 午前・後　　　時　　分から  午前・後　　　時　　分まで | |
| １か月平均の  休日勤務日数 | | | 日 | | | 日 | |
| 保育所等における休日保育を必要とする具体的な理由 | | | |  | | | | |
| 指定保育所等名 | | 休日保育の可否 | | | 申請者へ通知 | 指定保育所等へ通知 | | 受付番号 |
| 保育所 | | 可　・　否 | | |  |  | |  |

　（注）太線内は記入しないで下さい　　　　　　　　　　　　　　**裏面もご記入ください**

**[　児童の健康に関する事項　]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 今までにかかった主な病気・予防接種の有無 | | | |
| 麻疹（はしか） | ・かかった  ・かかっていない　　　予防接種　　した　　・　していない | | |
| 水痘（みずぼうそう） | ・かかった  ・かかっていない　　　予防接種　　した　　・　していない | | |
| おたふくかぜ | ・かかった  ・かかっていない　　　予防接種　　した　　・　していない | | |
| 風疹（三日ばしか） | ・かかった  ・かかっていない　　　予防接種　　した　　・　していない | | |
| 既往歴 | ・ない  ・ある　　〔 病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| 処方薬 | ・ない  ・ある　　〔 薬剤名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| アレルギー等 | ・ない  ・ある　　〔　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　〕  食物アレルギーがある場合は、下記についてお答え下さい  　　食物アレルギー対応　　している　・　していない    アレルギー反応がでる食材について、詳細をご記入下さい。  〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| その他特記事項 |  | | |
| 現在かかっている病気（ある場合のみご記入下さい） | | | |
| 医療機関 | すでに受診済（　　　　　　年　　　月　　　日に）　・　受診していない | | |
| 病名 |  | | |
| 薬の処方 | ・ない　　・ある　〔 薬剤名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| **[　緊急時の対応事項　]** | | | |
| かかりつけの病院 | 内科 | 病院名 | 電話番号 |
| 外科 | 病院名 | 電話番号 |
| 保険証 | 名称　　　　　　　　　　　　記号　　　　　　　　　　　番号 | | |
| 血液型 | 〔　　　　　〕　型 | | |
| 平熱 | 〔　 　　　〕　℃ | | |

**[　その他心配な事、気になっている事等ありますか　]　　　　※具体的にご記入ください**