

様式第1号(第11条関係)

第 号

休日保育入園申込書 (保育児童台帳)

年 月 日

保護者 住 所 北杜市
氏 名
電話番号

北杜市長 様

休日保育入園につき、次のとおり申し込みます。

なお、利用者負担算定のため、北杜市が保有する保護者及び同一世帯の家族に関する課税状況等の閲覧について同意します。

区 分	(ふりがな) 氏 名	入園児童 との続柄	年 齢	性 別	職 業	備 考 (勤務先)
入園児童		本人	年 月 日生 満 歳	男・女		
児童の 世帯員		父	歳	男		
		母	歳	女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
休日保育を希望する理由						
休日保育 希望期間	年 4月 日 日 日 日 日(日間)	年10月 日 日 日 日 日(日間)				
	5月 日 日 日 日 日(日間)	11月 日 日 日 日 日(日間)				
	6月 日 日 日 日 日(日間)	12月 日 日 日 日 日(日間)				
	7月 日 日 日 日 日(日間)	1月 日 日 日 日 日(日間)				
	8月 日 日 日 日 日(日間)	2月 日 日 日 日 日(日間)				
	9月 日 日 日 日 日(日間)	3月 日 日 日 日 日(日間)				
	合計	日(4~9月まで)	合計	日(10~3月まで)		

※これより下の欄には記入しないでください。

保育の 申込み の承諾	保育実施の諾否	保育実施期間		保育料	保育実施期間		保育料
	諾・否 (理由)	年 月 日 承諾	年	月 日	円	年	月 日
	月 日		月 日				
	月 日		月 日				
	月 日		月 日				
	月 日		月 日				
保育実施解除日	年 月 日	年	月 日		年	月 日	
解除の理由			月 日			月 日	

別紙

家 庭 状 況

特記すべき家庭状況					
緊急の場合の連絡先		(関係)		電話	
かかりつけの病院(医師)				電話	
保険の 名称		記号			組合員及
		番号			び世帯主
生活 環境	自宅付近	商店街・工場街・農山・住宅地・団地・その他()			
	危険な場所				
	付近の交通量	多い・普通・少ない	近くの遊び場		
通園方法	歩き・自転車・自動車・バス・その他()				
所要時間	自宅	← 時間 分	→ 保育園	← (父) 時間 分	→ 連絡地
				(母) 時間 分	

通 園 路 地 図

様式第1号の2（第14条関係）

健康状態調査表

出生	出生時の体重()g ・ 在胎月数()箇月				血液型		
	分娩	正常・異常() 早産()箇月		黄疸	無・普通・強 ()型		
栄養	母乳・混合・人工		離乳期	開始 箇月 ・ 離乳完成 箇月			
生歯	箇月頃		発語	箇月頃		始歩 箇月頃	
その他の発育状況		正常・異常()					
身体	体質	けいれん・発熱・風邪をひきやすい・便秘・下痢・湿疹がしやすい・難聴・弱視・ その他()					
		アレルギー体質 食べ物()・その他()					
発育	既往歴	麻疹・水痘・百日せき・風疹・流行性耳下線炎・溶連菌感染症・手足口病・肺炎・中耳炎 小児ぜん息・ヘルニア・斜頸・アレルギー性皮膚炎・自家中毒症・股関節脱臼・脱臼・ 熱性けいれん					
		その他の疾病(今まで医師に指摘された異常)					
入園前	麻疹	日本脳炎	ポリオ	3種混合	BCG	その他	
	済・未	初年度2回・ 1年後	1回目 2回目	1期(3回)・ 2期(1回)	済・未		
入園後	麻疹	日本脳炎	ポリオ	3種混合	BCG	その他	
	済・未	初年度2回・ 1年後	1回目 2回目	1期(3回)・ 2期(1回)	済・未		
入園	未満児(0. 1. 2歳)			以上児(3. 4. 5歳)			
	食事	ミルク(朝 時)・離乳食(回食)・ 1人で食べる(有、無) 好き嫌い(有、無)			はしで食べる(有、無) 好き嫌い(有、無)		
		特に嫌いな食べ物()			特に嫌いな食べ物()		
	排泄	おむつ(有・無・布・紙)・オマル・ トイレに大人がつく・1人でする(有・無)			大便が毎日(有・無) 排泄後のしまつ(可・不可)		
	睡眠	うつぶせ・あおむけ・添寝・1人寝・ 一定時間眠る			寝つきが良い・寝つきが悪い		
	好きな遊び						
	習性	爪かみ・指すい・どもり・自慰・眠る時物を持つ・その他()					
平熱							
これまで主として育てた人		父・母・祖父・祖母・その他()					