

休日保育利用登録申込書

年 月 日

国際医療福祉大学 金丸こども園長 様

住所

氏名

印

休日保育の利用登録について、次のとおり申し込みます。なお、次の事項について同意いたします。

- ・国際医療福祉大学 金丸こども園が、大田原市及び在園施設より保育に必要な児童情報の提供をうけること。
- ・緊急を要する医療機関の受診については、保護者と連絡が取れない場合等は、国際医療福祉大学 金丸こども園の判断に一任すること。
- ・休日保育の利用をキャンセルする場合は、休日保育実施施設へ速やかに連絡すること。

| | | | | |
|--------------|--|--------|----------|-----------------------------------|
| 利用希望児童 | 氏名 (ふりがな) | 性別 | 生年月日 | 年齢(4月1日現在) |
| | | 男・女 | 年 月 日 | 歳 箇月 |
| | | 男・女 | 年 月 日 | 歳 箇月 |
| | | 男・女 | 年 月 日 | 歳 箇月 |
| 保育状況 | <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 (2号・3号) <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 在籍施設名 | | | |
| 利用希望期間 | 年 月 日から 年 月 日まで (最長利用年度末まで) | | | |
| 休日保育 利用理由 | 1 日曜・祝日に就労するため ※別紙「休日就労証明・申出」のとおり <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 2 その他 () | | | |
| 保護者の 就労状況 | 氏名 | 続柄 | 勤務先・電話番号 | 就労日の状況 |
| | | | () - | 月・火・水・木・金・土・日(固定・シフト・その他) 時間 ~ |
| | | | () - | 月・火・水・木・金・土・日(固定・シフト・その他) 時間 ~ |
| 代替休日 | 月曜日～土曜日に在籍施設を利用しない日(※休日の利用日数に相当する日数のお休みが必要となります) <input type="checkbox"/> 利用しない日を設けることができます <input type="checkbox"/> 月～土曜も保育が必要です (理由:) | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 携帯電話番号 | 氏名 | 携帯電話番号 |
| | | () - | | () - |

※国際医療福祉大学 金丸こども園は、知りえた児童の情報保護を徹底いたします。