様式第１号（第８条関係）

　休日保育利用登録申込書

年　　月　　日

久喜市長　　　　あて

保護者　　住所

（申込者） 氏名

電話番号

　休日保育の利用登録を次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用登録年度 | | | 年度 | | |  | | | | |
| ふりがな | | |  | | | | 男女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | |
| 児童名 | | |  | | | |
| 在園名 | | |  | | | | | | 歳児クラス | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | | 続柄 | 電話番号 | | 勤務先 | | | 勤務先電話番号 |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
| かかりつけ医療機関名 | | | | 電話番号 | | | | | | |
| 感染症歴 | | （かかったことのある感染症名と、かかった時の年齢（月齢）を記入してください。） | | | | | | | | |
| その他 | | 【熱性けいれん】初回　　歳　　か月　※直近　　歳　　か月（　　回目）  ※服薬　□無　□有 | | | | | | | | |
| 【喘息】　　　　　　□無　　□有…（服薬　□無　　□飲み薬　　□吸入薬） | | | | | | | | |
| 【アトピー性皮膚炎】□無　　□有…（服薬　□無　　□飲み薬　　□塗り薬） | | | | | | | | |
| 【入院歴】　　　　　□無　　□有…（病名　　　　　　　　　:　　歳　　か月のとき） | | | | | | | | |
| 【アレルギー】　　 □無　　□有…（原因　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 【その他服薬】　　　□無　　□有…（薬品名　　　　　　　　　　）　　歳　　か月から | | | | | | | | |
| 【配慮してほしいこと】 | | | | | | | | |