様式第1号(第5条関係)

椎葉村一時預かり事業利用申請書

年　　月　　日

　椎葉村長　　　　　　様

住所 椎葉村大字

　　　　　　　　　　　　 申請者　氏名　　　　 　　　　印 電話番号

　次のとおり一時預かり事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | フリガナ | | | | | | | 性別 | | | 年齢 |
|  | | | | | | | □男　□女 | | | 歳　　月 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | |
| 保護者氏名 | | 続柄(　　) | | | | | 緊急連絡先名称及び電話番号 | | | (　　　) | | |
| 続柄(　　) | | | | | 緊急連絡先名称及び電話番号 | | | (　　　) | | |
| 保護者以外の緊急連絡先 | | 氏名 | | | | | 電話番号 | | | | 保護者との関係 | |
|  | | | | | (　　　) | | | |  | |
| 利用希望日等 | | (1)　希望期間　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで  (2)　希望時間　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | | | | | | | |
| 一時預かり事業を希望する主な理由(該当するものに○を付けてください。)  　(1)　保護者の　1就労　2職業訓練　3就学　4その他(　　　　　　　　　)  (2)　保護者の　1傷病　2入院　3災害　4事故　5出産　6看護　7介護  8冠婚葬祭　8その他(　　　　　　　　　)  　(3)　保護者の　1負担解消(　　　　　　 　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 児童について | 現在の健康状態 | | | □良　□不良 | | 心身障害 | | □無　□有(　　　　　　　　 　　) | | | | |
| 健診等での指摘事項 | | | | □無　□有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 給食希望 | | □無　□有 | | 特に苦手な食べ物(　　　　　 　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 体質等の留意事項(該当するものがあれば□に印を付けてください。)  　□ひきつけやすい　□ぜんそくが起きやすい　□アレルギー(　　　 　　　　　)  　□既往症(　　　　　　　　　)　□脱臼しやすい(箇所：　　　　　 　　　　　)  その他の留意事項(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |