

別記様式（第 8 関係）

年 月 日

長野市一時預かり保育利用申込書

（宛先）長野市長

下記のとおり一時預かり保育を利用したいので、長野市保育所の設置及び管理に関する条例第 8 条（長野市立幼保連携型認定こども園の設置及び管理に関する条例第 8 条）の規定により申し込みます。

記

1 一時預かり保育の利用に関する事項

利 用 申 込 者	住 所				
	保 護 者	氏 名	フリガナ	連絡先 (電話)	— — (自宅・携帯・勤務先)
	児 童	氏 名	フリガナ	家での 呼び方	
		生年月日	年 月 日		
	在籍する園	4 月 1 日現在の年齢 (歳)			
利用希望施設					
利用希望日時		別紙のとおり			
利用の区分 (いずれかに○印を 付してください。)		・ 平日等一時預かり保育 ・ 教育認定子ども一時預かり保育 ・ 休日一時預かり保育			
一時預かり保育を 利用する理由					
緊 急 連絡先	氏 名	フリガナ	続 柄		
			連絡先 (電話)	— — (自宅・携帯・勤務先)	

2 児童の健康等に関する事項

食 事 に 関 する 事 項	ア レ ル ギ ー の 有 無	・ 無 ・ 有（対象食品： ）		
	食事上で配慮 を要する事項			
食 事 以 外 の 健 康 に 関 する 事 項	アレルギ－に 関 する 事 項	・ 無 ・ 有（具体的な内容： ）		
	ひきつけに 関 する 事 項	・ 無 ・ 有（具体的な内容： ）		
	脱臼の有無に 関 する 事 項	・ 無 ・ 有（具体的な内容： ）		
	上 記 以 外 の 注 意 事 項			
医 療 に 関 する 事 項	被 保 険 者 氏 名	フリガナ		国保 社保 共済 その他
	住 所			
	記 号		番 号	
	保 険 者 の 名 称		保 険 者 番 号	
	か かり つ け 医 療 機 関 等	内科・小児科： 外科：		

3 その他参考事項

午 睡 等 に 関 する 事 項	時 間 帯	午前 : ~ : 午後 : ~ :
	寝るとき の 習 慣	
好 き な 遊 び		
家 族 構 成 （該当する親族に○印 を付してください。）		父 母 祖父 祖母 兄 弟 姉 妹