

様式第1号(第9条関係)

一時保育利用申込書

年 月 日

川島町長 様

保護者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 () _____

一時保育事業の利用を次のとおり申し込みます。

対象児童	フリガナ	続柄	性別	生年月日		年齢
	氏名			年	月	
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等(会社・自営)	勤務時間
			. .	歳		: ~ :
			. .	歳		: ~ :
			. .	歳		: ~ :
			. .	歳		: ~ :
			. .	歳		: ~ :
			. .	歳		: ~ :
申込種別(理由)	1 非定型的保育サービス(会社名等 _____) 2 緊急保育サービス (傷病、災害、事故、出産、看護、介護、冠婚葬祭、その他 _____) 3 育児リフレッシュサービス					
希望保育時間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日(月・火・水・木・金・土) _____時 _____分 ~ _____時 _____分					
緊急連絡先	父親	連絡先	電話	その他連絡先(携帯電話等)		
	母親					
	その他の者()					
児童の発育状況	※ 裏面、一時保育・児童の発育状況等申し出書へ記載					
利用料	_____円					
添付書類	(1) 就労証明(有・無) (2) 診断書(有・無) (3) その他()					

(裏面)

一時保育・児童の発育状況等申し出書

年 月 日()

対象児童	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生(歳)
児童の発育状況	身長	cm		
	体重	kg		
	既往歴	なし あり ()		
	発達	普通 遅い ()		
	アレルギー	なし あり ()		
	ことば	普通 遅い ()		
当日の健康時状態	健康状態	普通・悪い()		
	体温	℃(平常時体温 ℃)		
	外傷	なし・あり(しっしん等含む) _____		
予防接種の状況	ポリオ	済み・未接種		
	三種混合	済み・未接種		
	はしか	済み・未接種		
	風しん	済み・未接種		
	日本脳炎	済み・未接種		
	結核	済み・未接種		
好き・嫌い等	食べ物	なし・あり()		
人見知り	—	なし・あり()		
性格	自己申告			
遊び	好きな遊び			
常備品 (ぬいぐるみ等)	—	なし あり()		
その他、特に必要とする事項		----- ----- -----		

(添付書類)

勤 務 (及 び 内 職) 証 明 書

住 所	埼玉県比企郡川島町(大字)
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
勤 務 種 別	正規 ・ パート ・ 内職 ・ 自営 ・ その他()
就 労 時 間	〔(月～金)午前__時__分～午後__時__分 (土) 午後__時__分～午後__時__分
通 勤 時 間	片道__で__時間__分
就 職 年 月 日	__年__月__日
仕 事 の 内 容 (職 種 等)	
収入状況(月収)	_____円

上記は事実と相違ないことを証明いたします。

年 月 日

事業所所在地_____

事業所の名称_____

事業所代表者_____

事業所の電話_____()_____

川島町長 様