一時的保育事業

美川保育園

利用月日	＊平成　　年　　月　　日	Ｎｏ．	
フリガナ 氏　　名	＊	生 年 月 日	年　　月　　日生
保護者名			
住　　所			
利 用 理 由	＊ １.内職・パート　　６.葬　　儀　　11.職業訓練 ２.母親等の病気、通院　７.結婚式　　12.就　　学 ３.父母等の入院、看護　８.引　　越　　13.ボランティア活動 ４.子供の通院　　９.研　　修　　14.その他 ５.出　　産　　10.免許取得		
連絡先	＊・第１（　　） ＴＥＬ	・第２（　　） ＴＥＬ	・第３（　　） ＴＥＬ
保育時間 （予定）	＊ 時　　分 ～　　時　　分 迄		
視 診	・特に気をつける事項 ・好きな遊び ・家庭でのお子さんの呼び方		
連 準 絡備 し 事て 頂 項く も の	（　　）布団 （　　）オムツ　　家庭で使用しておられるもの （　　）着替え　　必要に応じて （　　）手拭きタオル （　　）エプロン　　１日２枚位 （　　）ビニール袋　　２枚　汚れ物入れ用として （　　）哺乳ビン　ミルクを飲まれる方		

※２回目以降は＊のみ記入して下さい。