

# 一時的保育事業

安城保育園

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		
連絡準備して頂くもの	(   ) 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\*のみ記入してください。