

様式第1号(第6条関係)
長浜市認定こども園一時預かりサービス事業登録申請書

長浜市長 あて
長浜市認定こども園一時預かりサービス事業を利用したいので、長浜市認定こども園一時預かりサービス事業実施要綱第6条により、次のとおり申し込みます。

登録 希望園	☐ 六荘認定こども園
	☐ びわ認定こども園
	☐ にしあざい認定こども園
希望される園すべてにチェックをしてください	

児童氏名		ふりがな		性別	生年月日	
				☐ 男 ☐ 女	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
申請保護者 氏名		緊急 連絡 先	① 氏名:		続柄:	電話番号:
住所	〒		② 氏名:		続柄:	電話番号:
			③ 氏名:		続柄:	電話番号:
メールアドレス	@					

【希望するサービス事業とその理由】

☐ 非定型的保育サービス事業 ☐ 緊急保育サービス事業 ☐ 私的理由による保育サービス事業	<申請理由>	※市使用欄
		登録 番号

以下の項目は、お子様にかかわる日常の管理のための大切な資料です。ご理解の上ご記入ください。

【1】主治医をご記入ください。

医療機関名	医師名
-------	-----

【2】今までに入院したり、手術を受けたことがある場合は、ご記入ください。

疾病名	年齢(又は期間)	医療機関名	その後の経過(含受診間隔)

【3】今までにかかった病気についてご記入ください。

- 〔 ①結核 ②熱性けいれん ③熱性けいれん以外のけいれん・ひきつけ ④川崎病 ⑤心臓病 ⑥腎臓病
⑦糖尿病 ⑧麻しん(はしか) ⑨水痘(水ぼうそう) ⑩風しん ⑪流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ⑫その他 〕

※現在も通院等、医師により経過観察をされている場合は、右端「現在」欄に○をしてください。

番号	発病年齢	③⑤⑥⑦⑫の場合の病名	現在
	歳		
	歳		
	歳		
	歳		

番号	発病年齢	③⑤⑥⑦⑫の場合の病名	現在
	歳		
	歳		
	歳		
	歳		

【4】アレルギーの有無についてどちらかに「○」をしてください。また、有の場合は、その内容についてご記入ください。

(①食物 ②ぜんそく ③アトピー性皮膚炎 ④花粉症 ⑤目・鼻 ⑥その他)

アレルギー	番号	原因となるもの	発病年齢
有			歳
無			歳

番号	原因となるもの	発病年齢
		歳
		歳

【5】平熱をご記入ください。

平熱	℃
----	---

【6】夏季における水遊び(ビニールプール)について
どちらかに「○」をしてください。

水遊び	希望します / 希望しません
-----	----------------

水遊びをするに当たって、気になることはあればご記入ください。

長浜市認定こども園一時預かりサービス事業に利用登録された場合は、利用料算定に必要な私及び配偶者その他生計を一にする扶養義務者の個人情報を市が利用すること及び関係地市町村へ照会・取得することを承諾します。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日 保護者氏名

自署の場合
押印不要