

決裁	町長	副町長	課長	班長	担当		確認欄	利用料金
丙								時間 円

様式第2号

吉備中央町一時保育事業利用申込及び実施確認書

年 月 日

吉備中央町長 殿

住所 吉備中央町

氏名

本日の緊急連絡先：

一時保育事業を利用したいので、次のとおり利用を申し込みます。

乳幼児名	ふりがな				性別	男 ・ 女
	氏名					
	生年月日	年	月	日生	月齢	歳 ヶ月
保育を利用する日時		年 月 日 (: ~ :)				
一時預かりを利用する具体的理由 (該当する番号に○をつけてください)				本日の健康観察 (保育する上で参考にさせていただきます)		
1. 就労形態の多様化に伴うため				• 受入時の体温 (°C)		
2. 家族の療養及び通院のため				• 睡眠時間 (: ~ :)		
3. 冠婚葬祭のため				• お昼寝時間 (: ~ :)		
4. 母親が出産前後のため				• 食事の時間 (:)		
5. 学校、地域等の行事参加のため				• 食事の量 ()		
6. 災害や事故等のため				• 食事の内容 ()		
7. 育児疲れ等解消のため				• 排便の時間 (:)		
8. 職業訓練、自己学習等				• 排便の状態 (普通便 下痢便 便秘 無)		
9. その他 (具体的に：)				• その他連絡事項 ()		

一時保育利用児と家族の健康シート

* 一時保育利用のお子さんの状況

- | | | |
|------------------|-------|-----|
| • 今朝の体温 | _____ | °C |
| • 咳が出る | はい | いいえ |
| • 鼻水、鼻づまりがある | はい | いいえ |
| • 嘔吐がある | はい | いいえ |
| • 下痢をしている | はい | いいえ |
| • 顔色が悪く元気がない | はい | いいえ |
| • その他風邪のような症状がある | はい | いいえ |

⇒どのような症状ですか？ _____

家族の状況

- | | | |
|--------------------|----|-----|
| • 熱のある人がいる | はい | いいえ |
| • 咳のでる人がいる | はい | いいえ |
| • その他風邪のような症状の人がいる | はい | いいえ |

⇒どのような症状ですか？ _____