

特別保育利用申請書

つばみ認定こども園 園長 宛

住 所

保護者名

印

電話番号

(自署の場合は印鑑省略可)

施設の名称			
年齢・クラス			
園 児 名			
勤務状況 (保護者が複数名いる場合はそれぞれについてご記入ください)	保護者		保護者
	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察・消防・介護施設等に勤務し、社会の機能を維持するために就業継続することが必要 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭などで、仕事を休むことが困難 <input type="checkbox"/> その他 理由 ()		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察・消防・介護施設等に勤務し、社会の機能を維持するために就業継続することが必要 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭などで、仕事を休むことが困難 <input type="checkbox"/> その他 理由 ()
勤務先			
保育が必要な時間	(:) から (:) まで		

【利用予定日】 ※利用が必要な日に○をつけてください。

5月					
月	火	水	木	金	土
				5月1日	2
			7	8	9
11	12	13	14	15	16
18	19	20	21	22	23
25	26	27	28	29	30

【ご利用にあたってのお願い】

- ・お仕事などの都合が合ったときは、家庭での保育をお願いします。
- ・毎朝検温いただき、発熱や風邪症状があるときは登園を控えて必ず園に連絡してください。
- ・園で発熱などの症状が見られたときは、連絡させていただきますので、速やかにお迎えをお願いいたします。
- ・免疫力を高めるため、十分な睡眠、バランスの取れた食事を心がけてください。