

一時保育願

令和 年 月 日

認定こども園善隣園

園長 田代由佳理 殿

太枠の中を記入して下さい。

申請者氏名	
申請児童との続柄	
自宅電話番号	

申請児童	1.ふりがな	2.ふりがな	3.ふりがな	
	男 氏名	男 氏名	男 氏名	
	女 氏名	女 氏名	女 氏名	
	家族での呼名	家族での呼名	家族での呼名	
生年月日	平成 年 月 日(才)	平成 年 月 日(才)	平成 年 月 日(才)	
住所	〒 市			
緊急連絡先	所在地 名称 電話 ()			
申請理由	① ア. 保護者の労働 イ. 職業訓練 ウ. 就学			
	② カ. 保護者の傷病 キ. 家族等の看護介護 ク. 災害事故 ケ. 冠婚葬祭			
	③ サ. 健康児との交流 シ. 集団体験 ス. 社会的奉仕活動 セ. 外出 ソ. その他			
希望期間 及び時間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(日)		メモ	
定期利用の 曜日	月 火 水 木 金			
申請児童の健康状況	アレルギーを おこす食物が ありますか	アレルギーを おこす 食品名	除去食 発熱の場合 何度で連絡を しますか	何かお子さんの事などで 伝えたいことがあれば
1.健康・病弱 ()	なし・ある		必要・不要 °C	
2.健康・病弱 ()	なし・ある		必要・不要 °C	
3.健康・病弱 ()	なし・ある		必要・不要 °C	
送迎について	送り迎えする人は			
保育園	園長	担当者	受付者	メモ
処理欄				
			区分○印	非定型 緊急 私的

(初回用)

一時保育

◆一時保育を利用できる人は、次のような人になります。

- (1) お母さんがパートタイマーや職業訓練、就学等で継続的に保育が困難な家庭のお子さん。(利用の回数は、週3回までになります。)
- (2) 保護者の疾病、出産、看護、介護、災害、事故、冠婚葬祭等で緊急に保育が困難になった家庭のお子さん。
- (3) ・お母さんが、育児で疲れている家庭のお子さん。
・近くに友だちがおらず、子ども同士の交流を望まれる家庭のお子さん。
・社会的奉仕活動をされている家庭のお子さん。
・その他、園長が必要と認めた家庭のお子さん。

◆利用定員

1日10名までです。クラス名は『ぱんだ組』、園の子ども達との交流もあります。

◆申し込みについて

- (1) 申し込みの受け付けは前の月から始まります。(例:5月の受け付けは4月1日から)
- (2) 善隣園事務室に、指定の申し込み用紙がありますので、記入のうえ、申し込んで下さい。緊急な方は、電話での申し込みも承ります。申し込みの際は、申し込み理由、食物アレルギーの有無をお知らせください。
- (3) 当日受け付けもありますが、定員でお受けできない時もありますので、早めに予約をして下さい。
- (4) お子さんの健康等の理由で取り消しにする時には、取り消しの連絡を当日8:30までに入れて下さい。

◆保育時間は次の時間内の希望時間になります。

月曜～金曜 9:00～17:00

※事情により、早朝、延長保育の相談に応じます。

※人手の体制がありますので、希望時間(預ける時間、迎えに来る時間)は正確に伝えて下さい。

◆利用料について

		1時間につき	
保 育 費	3歳以上	350円	利用料は、時間単位でいただきます。
	3歳未満	500円	
食 事 代	昼食	300円	おやつ 100円
ミルク代	午前・午後	各150円	(ミルクのみのお子さん)

※釣銭のないように準備して下さい。

◆休園日 日曜、祝日、年末～年始(12月29日～1月3日)

◆持ち物 持ち物には、すべての物に名前の記入をお願いします。(靴下のような小さい物、おむつも記入をお願いします。)

3才以上・・・ビニール袋(スーパー袋等)2枚、着替え2組、手拭き用タオル
(おむつ使用のおさんは、おむつの替えとおしり拭き)

3歳未満・・・おむつの替え、おしり拭き又は布おむつ、着替え3組、ビニール袋(スーパー袋等)2枚、食食用エプロン・タオル、おやつ用エプロン・タオル、授乳があるおさんは、慣れた哺乳瓶とガーゼ、手拭き用タオル

◆送迎について

- ・検温とアルコール消毒をさせていただきます。
- ・お迎えの方や、お迎えの時間に変更になる時は、ご連絡下さい。
- ・車での送迎の方は、必ず受付に声をおかけ下さい。

社会福祉法人 横須賀基督教社会館
認定こども園善隣園
〒237-0075 横須賀市田浦町2-80-1
TEL 046-861-9777

