

※事前登録制のため、利用されるまでに幼保連携型認定こども園桜夢へ直接提出してください。

年 月 日

令和 年度（ 年度） 箕面市休日保育利用登録届

幼保連携型認定こども園桜夢 園長様

〒

住 所 箕面市

保護者氏名

電 話

下記のとおり、休日保育の利用登録をします。

(1)届出対象児童	氏名（フリガナ）	生年月日	年齢	性別	在園名
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
(2)休日保育希望日	*保育希望日に○もしくは必要事項を記入してください。				
	毎日曜日 ・ 1 2 月 2 9 日 ・ 1 2 月 3 0 日 ・ 毎祝日 その他（ ）				
(3)休日保育を必要とする理由					
区分	氏名（フリガナ）	児童との続柄	生年月日	職業	備 考
(4)児童の家族状況	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
(5)児童の健康状態	※児童のアレルギー等についてご記入ください。				
(6)布団のリース	なし ・ あり				

次の事項に同意の上、この登録届を提出します。

・児童を安全に保育するに当たり、在籍中の施設へ必要な情報を照会すること。

※幼稚園・認定こども園幼稚園コースのかたは施設等利用給付認定通知書の写しを添付してください。