

令和7年(2025年)度吹田市休日保育事業利用申込書(4、5月分用)

令和 年 月 日

吹田市長 あて

住所 〒 _____
電話番号 _____
保護者氏名 _____

令和7年4月から令和7年5月までの、休日保育の利用について、次のとおり申し込みます。

	児童①		児童②		児童③	
フリガナ						
利用希望児童名 (クラス)	(歳クラス)		(歳クラス)		(歳クラス)	
生年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
在籍施設名						
利用希望日	4月	6日 13日 20日 27日 29日				
	5月	3日 4日 5日 6日 11日 18日 25日				
	6月	} (令和7年6月利用分からはWEB申し込みになります)				
	7月					
	8月					
	9月					
希望時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分					

保育で気をつけてほしいことを具体的に(既往歴、知っておいてほしい病気や症状など)

・食物アレルギー 有(児童名) (原因) 無	・薬物アレルギー 有(児童名) (原因) 無	・ひきつけ 有(児童名) 無 ・脱臼 有(児童名) 無
保険証の種類 社会保険 ・ 共済保険 ・ 国民健康保険 ・ その他()		こども医療受給 有 ・ 無