

乳児等通園支援事業利用申込書

年 月 日

認定こども園いまかね 園長 様

申請者	住 所	今金町字	
	氏 名	印	
	連絡先電話番号	— —	

認定こども園いまかねの乳児等通園支援事業を利用したいので次のとおり申し込みます。

〔□欄は☑を入れてください。受入体制の把握のため、裏面も必ずご記入ください〕

【申込みにあたっての留意事項】

- ◆当園に未入園の0歳6か月以上から満3歳未満までの乳幼児が対象です。
- ◆今金町から本事業の利用対象として認定を受けてからの利用となります。(申請が未済の方は申出ください)
- ◆土曜日及びこども園の休園日、園行事の日はご利用できません。

(ふりがな)					R 年 月 日生			
利用児童名			□男 □女	生年月日	(現在 歳 月)			
過去の利用状況	□初めて利用 □今年度は初めて □今年度再利用(直近に利用したことがあり、変更がない場合は裏面省略可)							
希望日並びに時間	※利用可能時間は月～金曜日の8:30～16:30で、1ヶ月10時間を限度							
	期 日	月	日()	日()	日()	日()	日()	
	時 間	登園時間	:	:	:	:	:	:
		降園時間	:	:	:	:	:	:
	時 間 計	:	:	:	:	:	:	
給食等の有無	給食 1日230円	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	おやつ 1日 70円	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	
利 用 料	1時間あたり(端数切り上げ) 250円			※利用料は、月の利用最終日までに現金で納付ください。				

◆こども園記入欄◆

受付印	利 用 料 の 計 算			領 収 印	担当者
	利用時間	H×250円 =	円		
	給食利用	日×230円 =	円		
	おやつ利用	日 × 70円 =	円		
	合 計		円		

利用児童の状況

□欄は該当するものに☑を記入してください。

食 事	・食事時間 朝（ 時 分） 昼（ 時 分） 夜（ 時 分） □ひとりで食べられる □ひとりで食べられない □ミルクを飲んでいる □スプーンを使う □はしを使う □手づかみ □食欲がある □食欲がない □食欲は普通 □食欲にむらがある ・好きな食べ物 （ ） ・嫌いな食べ物 （ ） ・アレルギー □なし □あり（ ）
睡 眠	・夜の睡眠時間 （ 時 分から 時 分） ・寝るときの癖 （ ） □昼寝をする （ 時 分から 時 分） □昼寝はしない □寝つきが良い □寝つきが悪い □寝ぼける（ ）
排 泄	□自分でできる □自分でできない □おむつ □トレーニングパンツ □知らせる ・大便 □毎日（ □朝 □昼 □夜 ） ・その他（ ） □おねしょをする □しない □ときどきする
清 潔	□手は自分で洗う □手は自分で洗えない □自分で歯を磨く □自分で歯を磨けない □自分でうがいをする □自分でうがいができない
着 脱	□自分で着る □自分で着られない □着せてもらいたがる □自分で脱げる □自分で脱げない □介助が必要
言 葉	□はっきり言える □はっきり言えない □赤ちゃん言葉 □発音がわかりにくい
かかりつけの病院名	
そ の 他	※その他特記事項があればご記入をお願いします。（熱性けいれん、脱臼 等）