



(裏面)

**【休日の通常保育を利用する児童の状況】**

既往歴		かかりつけ医
		内 科： _____
アレルギー疾患の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり〔喘息・アトピー・食物・その他〕 食物の場合のアレルゲン：	整形外科： _____
薬の服用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり〔薬名： _____ 〕	歯 科： _____
薬の塗布	虫刺されの場合…レスタミンの使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	眼 科： _____
耳鼻科： _____		
その他 配慮してほしいことがあればご記入ください		

**※《在籍園 記入欄》**

… 確 認 … <input type="checkbox"/> 上記の内容で、申請を希望する児童が休日の通常保育利用登録申請を行うことを確認しました。 <input type="checkbox"/> 上記記載事項に誤りがないことを証明します。  _____ 年 _____ 月 _____ 日  施設名 _____ 代表者氏名 _____
*児童にかかわる保育中に配慮を要する事項等

**※《長野市記入欄》**

受付日	利用許可日	利用許可番号
担当者名	担当者名	担当者名

\* 利用しようとする日の前月5日までに、平日利用している園に提出してください。