

保護者のみなさまへ

社会福祉法人 宇治福祉園
理事長 杉本 一久

みんなのきスプリングスクールの申し込みについて

平素は、弊法人の運営ならびに保育・教育・療育の推進に温かなご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、今年も冬休み期間中「みんなのきスプリングスクール」を開設いたします。「みんなのきスプリングスクール」は春休み中の子どもさんが心身ともに安全で楽しく生活することを目的に行う春期限定の学童保育です。「みんなのき倶楽部」同様、自治体からの補助をうけておりません。つきましては、利用されるみなさんと運営するわたしたちとの協力関係の下に成立する事業であることをご理解の上、お申し込みください。直接的なお手伝いをお願いすることはありませんが、他事業との関係上、活動場所や職員体制の変更等につきましてはご承知いただきますようお願いいたします。

限られた環境の中でできる限りの対応をする所存です。子どもたちのよりよい環境を願うみなさんと知恵を出し合い、築き上げていく喜びをも分かち合えましたら幸甚です。

スプリングスクール利用希望日程確認表

【 3月 】

月	火	水	木	金	土	日
(例)	(例)	(例)			23	24
8:00~14:00	○	欠				
25	26	27	28	29	30	31

【 4月 】

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7

1日券(¥1,200) × _____ 枚

合計¥ _____ 円

みんなのきスプリングスクール申込書

児童名 _____

出席予定日： ○（通常の利用希望時間に変更がある日は確認票の（例）に従って、予定時間をご記入ください。）

欠席予定日： 欠

通常の利用希望時間： _____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分

※ 利用日、利用時間に変更が生じた場合は、速やかにお知らせください。

送迎場所： みんなのき三室戸こども園 ・ みんなのき黄檗こども園

宇治福祉園

児童名		小学校名	小学校 年生
住所	〒 _____		
緊急連絡先名①		TEL	緊急連絡先名②
			TEL
アレルギーの有無	無 ・ 有 （卵 小麦 牛乳 大豆 その他： _____）		
習い事等			
その他	[配慮事項] ※「みんなのきクラブ保育・教育申し込み書」の内容に変更がある場合はご記入ください。		
就労状況	父親	1. 正社員 2. パート・アルバイト・非常勤 等 3. その他（ _____ ）	
	母親	1. 正社員 2. パート・アルバイト・非常勤 等 3. その他（ _____ ）	
申し込み理由			
血液型	型	平熱	健康保険
		℃	種類
			記号
かかりつけ医師	病院名	TEL	
	病院名	TEL	

今までにかかった病気 ・ 予防接種

項目	おおよその罹患日	予防接種	項目	おおよその罹患日	予防接種	項目	おおよその罹患日	予防接種
ポリオ			腸管出血性大腸菌感染症			EBウイルス感染症		
ジフテリア			流行性角結膜炎			細菌性胃腸炎		
インフルエンザ			急性出血性結膜炎			単純ヘルペス感染症		
百日咳			溶連菌感染症			带状疱疹		
麻疹(はしか)			ウイルス性肝炎			突発性発しん		
流行性耳下腺炎			手足口病			熱性痙攣		
風疹			ヘルパンギーナ			中耳炎		
水痘			伝染性紅斑			喘息		
咽頭結膜熱(プール熱)			マイコプラズマ肺炎			心臓疾患		
結核			流行性嘔吐下痢症			肘内障		
コレラ			サルモネラ感染症			水いぼ		
細菌性赤痢			カンピロバクター感染症			りんご病		
腸チフス			急性細気管支炎 (RSウイルス感染症)			サイトメガロウイルス 感染症		

「みんなのきスプリングスクール」の申し込みをします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名

印