

様式第1号（第7条関係）

令和3年度 夏期保育体験参加申込書

令和3年 月 日

社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会会長 殿

申請者 住所 伊勢原市

氏名

印

次のとおり夏期保育体験に参加したいので申込みます。

◆ 日程（チラシに記載されている保育園名と日程を確認してご記入ください。） 必ず体験できる日で第3希望まで記入してください。					
記載例 大原保育園 8月20日（金）			第1希望 月 日（ ）		
第2希望 月 日（ ）			第3希望 月 日（ ）		
氏名（ふりがな）	性別	年齢	学年	学校名	健康状態
◆ 連絡先（自宅の電話番号と体験時に常時連絡が取れる保護者の方の携帯番号をご記入ください。）					
自宅電話番号			携帯電話番号 (続柄)		
◆ 持病（アレルギー）等がありますか。 <input type="checkbox"/> ある（内容： ） <input type="checkbox"/> ない → <input type="checkbox"/> 自己判断できるので、給食を希望する。 <input type="checkbox"/> お弁当を持参する。					
◆ 過去に保育体験に参加をしたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある（内容： ） <input type="checkbox"/> ない →過去に参加経験のある場合はご記入ください。 H・R 年 体験施設先					
◆ 市内の保育園を卒園された方に伺います。卒園した保育園での参加を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する。 <input type="checkbox"/> 希望しない。 ※ 希望すると回答された方は、どこの保育園を卒園されましたか。なお、新型コロナウイルス感染症の関係で、ご希望に添えない場合があります。 保育園名					
◇ 夏期保育体験参加に伴い、腸内細菌検査を受けていただきます。期日までに検査を受けていただかないと参加できませんのでご了承ください。					

※1 記載内容に基づき参加者名簿を作成し、実習先施設へ配布することをあらかじめご了承ください

※2 食物アレルギーがあり自己判断で給食を希望された場合、給食の提供に対して一切の責任は負えません。