

一時預かり促進事業利用申し込み兼児童台帳

受付日 年 月 日

次のとおりに申し込みます。		保護者名			印
(ふりがな) 園児名		男・女	生年月日	年	月 日
		(受付日における年齢			歳)
〒 住所		自宅 ☎			— —
緊急連絡先 ※番号順に連絡します ※()は続柄	①	()	☎	—	—
	②	()	☎	—	—
	③	()	☎	—	—
世帯の状況	氏	名	年齢	続柄	勤務先・学校名(学年)等
区分	申し込みの理由 (どれかに○)				
非定型的保育	*就労 ()		*職業訓練 ()		
	*就学 ()		*その他 ()		
リフレッシュ保育	*心理的・肉体的負担解消の為 ()				
緊急的保育	*入院 ()		*看護 ()		*出産 ()
	*冠婚葬祭 ()		*その他 ()		
かかりつけの病院	内科・小児科		外科		
	歯科		眼科		
	耳鼻咽喉科		その他		
特記すべき家庭 ・児童の状況					
受付者 ()					