一時保育利用登録書

　　　　年　　月　　日

（宛先）株式会社パーソンズ

　　　　はな保育室とくしげ駅前

代表取締役　加藤義人　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　北名古屋市

ふ　り　が　な

保護者氏名

連　絡　先（自宅）（　　　　）　　　－

（父）（　　　　）　　　－

（母）（　　　　）　　　－

一時保育を利用したいので、次のとおり申し込みします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 性　別 |
| 児童氏名 | 　 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日生（　　　歳） |
| 利用希望理由該当する保育に　チェックを付けて下さい。　　　　 | □　就労・求職　　　□　就学　　□　疾病　　 □　災害・事故　□　妊娠・出産　　　□　看護・介護　　　　□　冠婚葬祭　　  |
| * リフレッシュ
 |
| 保育希望時間 | 　時　　　　分から　　　　　時　　　　分まで |
| アレルギーの有無 | 無・有（　　　　　　　　　　）※アレルギ―申請書もご提出ください |
| 【　緊　急　連　絡　先　】 |
| 1. 氏名：　　　　　　　　　　(児童との続柄：　　)会社名等：

連絡先：(　　　　)　　　　－ |
| 1. 氏名：　　　　　　　　　　(児童との続柄：　　)会社名等：

連絡先：(　　　　)　　　　－ |
| 1. 氏名：　　　　　　　　　　(児童との続柄：　　)会社名等：

連絡先：(　　　　)　　　　－ |

**上記申込み内容において変更があった場合は、すみやかにお申し出ください**

------------------------------------------------------------------------------------------

※園にて記入させていただきます

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 母子手帳の写し | 健康保険証の写し | 医療証の写し | アレルギー申請書 |
| 受取日 | 受取者 | 受取日 | 受取者 | 受取日 | 受取者 | 受取日 | 受取者 |