

一時保育利用登録書

令和 年 月 日

(宛先) 健康ドーム子育て支援センター
一時預かり 施設長 殿

住 所 北名古屋市 _____

ふりがな _____
保護者氏名 _____

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 <small>該当する保育にチェックを付けて下さい。</small> | <input type="checkbox"/> 就労・求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害・事故 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 上記以外 (リフレッシュ等) | |
| 保護者の 就労先事業所 <small>利用希望理由が就労の場合のみ</small> | 保護者氏名 : _____ (児童との続柄 : _____) 事業所名 : _____ 住 所 : _____ 電 話 : (_____) _____ | |
| | 保護者氏名 : _____ (児童との続柄 : _____) 事業所名 : _____ 住 所 : _____ 電 話 : (_____) _____ | |
| 保育希望時間 | 時 分から 時 分まで | |
| アレルギーの有無 | 無・有 (_____) ※アレルギー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 : _____) 連絡先 : (_____) _____ | |
| ② 氏名 : | (児童との続柄 : _____) 連絡先 : (_____) _____ | |
| ③ 氏名 : | (児童との続柄 : _____) 連絡先 : (_____) _____ | |

上記申込み内容において変更があった場合は、すみやかに申し出ください

※施設にて記入させていただきます

| | | | |
|--------|-----|----------|-----|
| 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 |