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

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**

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

※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 |