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　　  |
| □　上記以外（リフレッシュ等） |
| 保護者の就労先事業所利用希望理由が就労の場合のみ | 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―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：(　　　　)　　　－
 |
| 1. 氏名：　　　　　　　　　　(児童との続柄：　　)連絡先：(　　　　)　　　－
 |
| 1. 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 |