

園長	副主任	看護師

年間提出

令和 3 年度 一時預かり利用登録申請書

年 月 日

昭和町長 様

保護者 住 所  
氏 名  
電話番号  
印

一時預かりを利用したいので、次のとおり申請します。

児童の氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
緊急時連絡先 電話番号	① — —	(携帯( )・自宅・勤務先・その他)			
	② — —	(携帯( )・自宅・勤務先・その他)			
世帯状況	氏 名	続柄	年齢	職業・勤務先等	備 考
利用する保育所	げんき夢こども園				
保育希望期間及び時間	年 月 日から 年 月 日まで ※年度で切り替えになります ※料金は、半日900円、一日1,800円になります				
生活保護の適用	無 有( 年 月 日開始)				
児童の健康状態等で特別に連絡しておきたいこと					

※一時預かりが利用できない場合

利用希望児童が病気の場合、心身が虚弱又は障害の程度が重く保育が困難な場合等には利用できません。