

年 月 日

(ふりがな) 乳幼児・児童の氏名			生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)	
通園・通学校名	保育園・幼稚園・小学校				
申込者・保護者 緊急連絡先	住 所				
	保護者氏名 携帯電話 その他連絡先 TEL —				
利用する 病後児保育室	☐ 金井病後児保育室 ☐ 両津病後児保育室				
利用する理由 (保護者の状況)	☐ 就労 ☐ 出産 ☐ 病気 ☐ 介護 ☐ 冠婚葬祭 ☐ その他 ()				
保育を希望する 期 間 ・ 時 間	期 間	年 月 日から		年 月 日まで	
	時 間	時 分から		時 分まで	
迎えに来られる方	氏名 (続柄)				
病 名					
摘 要 (特に伝えておきたいことなどあればご記入ください)					

※ 子育て支援カードをお持ちの方は、利用申込時に提示してください。

決裁日	年 月 日	子育て応援カード	利用あり ・ 利用なし		
審査意見	承諾 ・ 不承諾 【不承諾理由】				
決裁欄	上記申し込みについて審査意見のとおり決定してよろしいでしょうか。	課長	課長補佐	係長	担当