

(本申込書をダウンロードし、事前にご記入の上、当日ご持参下さい)

第1号様式(第9条関係)

年 月 日

神戸町長 様

一時預かり事業 利用申込書

			NO.	
ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
児童氏名		男・女		(年齢 歳 カ月)
住所	神戸町			
一時預かり 希望日・時間	[開始]	年 月 日 ()	時 分から	
	[終了]		時 分まで	

ふりがな
保護者氏名 (年 月 日生) 児童との関係 ()

利用日につながる連絡先: TEL 連絡先名称 ()

上記以外の緊急連絡先: TEL 連絡先名称 ()

利用理由: リフレッシュ ・ 通院 ・ 仕事 その他 ()

お子さんの呼び名			
好きな遊びや、好きな こと・もの			
アレルギーについて	ない ・ ある (具体的に)		
その他、特に注意して ほしいこと			
かかりつけ医	医療機関名	TEL	
送迎する人	送り	迎え	

受付日	月 日	受付者		受付方法	電話 ・ 受付カウンター
				クーポン利用	有 ・ 無