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**  **（ 年齢　　歳　　ヵ月 ）** | |
| **児童氏名** |  | **男・女** |
| **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** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （　　　　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 | |