

一時預かり事業利用申込書

市川市長

※機械で文字を読み取りますので、字は丁寧にはっきりと記載してください。

		申込日	西暦	年	月	日
住所	〒 ー ー 千葉県市川市					
保護者 氏名			電話	ー ー		

一時預かり事業の利用を、次のとおり申し込みします。

利用希望園	保育園
-------	-----

氏名		生年月日	
児童	フリガナ	西暦 年 月 日	
	フリガナ	西暦 年 月 日	
氏名	続柄	生年月日	職業
同居の 家族等	父	西暦 年 月 日	
	母	西暦 年 月 日	
		西暦 年 月 日	
		西暦 年 月 日	
申込理由			
利用開始希望日		西暦 年 月 日	
利用を希望する曜日		月 火 水 木 金	
利用を希望する時間		(24時間標記) : ~ :	
緊急連絡先 (必ず連絡の とれるもの)	続柄	電話番号(携帯)	住所・会社名等(児童の自宅でない場合のみ)
	①	-	-
	②	-	-
利用料の支払い方法	納付書	クレジットカード決済	※1.支払い方法は原則年度中のご変更はできません。 ※2.クレジットカード決済の場合は領収証の発行ができませんので、無償化に伴う請求手続き等領収証が必要な方は納付書払いをご選択ください。

保育園記入欄

面接日		年 月 日
区分	一時預かり事業(該当する項目に✓を記載してください。)	
		ア. 就労・職業訓練・就職面接・就学・ボランティアによる社会参加
		イ. 傷病・出産・災害・事故・介護・看護・冠婚葬祭等
		ウ. その他(裁判員制度のための利用・育児に伴う心理的・身体的負担解消等)
	エ. リフレッシュ	