

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 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		

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	