

一時預かり申込書

上松町長 殿

下記のとおり一時預かりを受けたいので、申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

保護者氏名		緊急連絡先 (電話番号)	
利用する 乳・幼児氏名		生年月日	性別
		令和 年 月 日	男 女
希望する日時	希 望 日	希 望 時 間	
	令和 年 月 日 ()	: ~ :	
利用する理由			
健康状態や 生活習慣で 配慮して ほしいこと	アレルギー 無 ・ 有 () けいれん 無 ・ 有 (有熱 ・ 無熱 直近時期 年 月 日) 脱臼 無 ・ 有 (部位)		

※ 申し込みは、利用する日の3日前までをお願いします。

利用料は、実際に利用した時間に応じてお支払いしていただきます。

上松町子育て支援センター