年　　　月　　　日

河津町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 河津町 |
| 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 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一時預かり事業　利用申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　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、好きなもの |  |
| 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 |

　　＊住所地確認のため、受付時または当日、児童の保険証を確認　（　　　　月　　　　　日確認済）