

様式第1号 (第6関係)

大町市休日保育事業利用申請書

申請日 年 月 日

大町市長 殿

住所  
申請者氏名  
続柄 印

次のとおり、大町市休日保育事業を利用したいので申し込みます。

|                   |                             |       |          |                |
|-------------------|-----------------------------|-------|----------|----------------|
| 保育を希望する児童<br>氏名   | フリガナ                        |       | 生年<br>月日 | 年 月 日生<br>( 歳) |
|                   |                             |       | 性別       | 男・女            |
| 住 所               | ( 〒 - )                     |       |          | 電話 ( )<br>-    |
| 現在の児童の状況          | 自宅で保育                       |       |          |                |
|                   | 保育園在籍                       | 保育園 組 |          |                |
|                   | 幼稚園在籍                       | 幼稚園 組 |          |                |
| 保育を希望する期間         | 年 月 日から                     |       | 年 月 日まで  |                |
| 保育を希望する時間         | 時 分から                       |       | 時 分まで    |                |
| 緊急時連絡先(自宅と異なる場合)  |                             |       |          | 電話<br>( ) -    |
| 家族の状況<br>(本人を除く。) | 続柄                          | 氏 名   | 年齢       | 職業 / 勤務先       |
|                   |                             |       |          |                |
|                   |                             |       |          |                |
|                   |                             |       |          |                |
| かかりつけの病院等         | 小児科 (内科)                    |       | (外科)     |                |
| 児童の様子             | 平常時の体温<br>健康状態・生活習慣等で気がかりな点 |       |          |                |

\* 保育希望時間は、24時間制で記載してください。