

稲城市一時預かり事業利用申請書

年 月 日

殿

保護者 住所
氏名
電話番号 () 印

稲城市一時預かりを利用したいので、次のとおり申請します。

世帯構成 (全員記入のこと)	(フリガナ) 氏名 (利用児童の番号を○で囲む)	続柄	生年月日	性別	年齢	勤務先等	勤務時間帯
	1	()		・	・	男・女	: ~ :
	2	()		・	・	男・女	: ~ :
	3	()		・	・	男・女	: ~ :
	4	()		・	・	男・女	: ~ :
	5	()		・	・	男・女	: ~ :
	6	()		・	・	男・女	: ~ :
利用希望施設名							
利用理由							
利用予定時間 及び 利用予定日数	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	希望曜日	(曜日)				
		希望時間	時 分 ~ 時 分				
緊急連絡先	父 親		母 親		児童の健康状態		
	連絡先 電話	連絡先 電話		添付書類		<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他	

承認申請書

稲城市長 殿

年 月 日

施設名

施設長

印

(施設長意見)

.....

.....

.....