

一時預かり事業利用申請書(不定期利用)

年 月 日

(あて先)(実施施設)設置者

株式会社ライフサポート

(保護者)

住所

フリガナ

氏名

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

対象児童	住所							
	フリガナ				生年月日	年	月	日
	氏名				性別	男・女	年齢	満 歳 (4月1日現在)
利用区分	別紙のとおり							
利用期間	別紙のとおり							
世帯構成	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名等		電話番号		
申請理由	別紙のとおり							
生活保護受給	別紙のとおり							
緊急連絡先	父	携帯	—	—	その他の方(氏名)			
	母	携帯	—	—	— —			

1. 該当する口に✓印を付けて下さい。
2. 同市内の実施施設を2か所以上利用可能日数を超えて利用することはできません。
3. 生活保護受給世帯の方は証明する書類を添付してください。
4. 障害をお持ちの児童については障害者手帳等の写しを添付してください。
5. 利用申請については、年1回の申請とし、利用区分等については別紙で管理を行います。

連絡先 施設名 なないろ浜野園

電話番号 043-309-8800