

緊急一時預かり事業利用申込書

(申込日)

年 月 日

泉大津市長 様

(申込者) 住 所
氏 名
電話番号

緊急一時預かり事業の利用を下記により申し込みます。

(ふりがな)		男・女	生 年 月 日	保護者との続柄
申込児童の氏名			年 月 日生 (歳)	
利用施設名				
利用開始日	年 月 日			
利用期限日	年 月 日			
利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			

申込理由	
------	--

世帯の状況 (申込児童を除く同居の家族全員)

氏名	年齢	利用児童との続柄	氏名	年齢	利用児童との続柄

①	緊急連絡先	電話 () -
②	緊急連絡先	電話 () -
③	緊急連絡先	電話 () -

申込児童について健康 (医師の診断書等の添付)、言葉等心配なこと。

※アレルギーはありますか。 はい ・ いいえ
