串本町一時預かり事業利用申込書

令和　　年　　月　　日

串本町長　　様

児童の保護者　　住　所

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　電　話

　一時預かり事業の利用を下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名 |  |
| 児童の生年月日及び年齢 | 年　　月　　日生　　年齢：　　　歳　　　ヶ月 |
| 利用日 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　日間） |
| 利用時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分　　から  午前・午後　　　　時　　　　分　　まで |
| 申し込み理由 | (1)　疾病　　　(2)　入院　　　(3)　出産  (4)　看護　　　(5)　育児疲れ解消  (6)　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 利用規約 | 利用規約を了承します。 |
| 備考 |  |