

一時預かり申込書

令和 年 月 日

坂城町長 殿

保護者 住所

氏名

電話(自宅)

次のとおり一時預かりを申し込みます。

児 童	フリガナ							男 ・ 女	
	氏 名								
	生年月日	平成・令和	年	月	日			満 歳	
希 望 保 育 園		南条保育園 ・ 坂城保育園 ・ 村上保育園							
希 望 保 育 日 (希望日に○を してください)	月	1	2	3	4	5	6	7	希 望 時 間
		8	9	10	11	12	13	14	時 分～
		15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28	時 分まで
		29	30	31					
連絡人氏名		続 柄	勤務先・職業				緊急時(当日)の連絡先		
		父							
		母							
一時預かりを希望する 理由 (申込書は理由ごとに記 入してください。 また、該当の番号に○ をしてください。)		1. 就 労 2. 職業訓練 3. 求職活動 4. その他 ()						月 12 日以内	
		1. 疾病 2. 出産 3. 介護・看病 4. 冠婚葬祭 5. 災害・事故 6. その他 ()						必要 な 期 間	
		1. リフレッシュ (私的要件)						週 1 回 以 内	
かかりつけのお医者			保 険 証	種 類					
				記 号					
				番 号					
備 考		(特に知らせておきたいことなどありましたら記入してください。)							
※ 料 金		(時間 × 日) × 単価 (250・150) + 給食費 (380・240) × 日)							
		徴収額						円	