

別記様式第1号（第4条関係）

上三川町子育て支援センターの一時預かり事業利用登録申請書

年　月　日

上三川町長宛て

保護者　住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 _____

上三川町子育て支援センターの一時預かり事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請に当たり、以下の事項について同意します。

- ①世帯の構成員、利用乳幼児の予防接種及び健康診査等の状況を確認すること。
- ②利用に当たり、必要な範囲で①及び下記の個人情報を委託事業者へ提供すること。
- ③利用対象者に該当しないとき等、登録の取消となる場合があること。

利用する乳幼児	(フリガナ)			性別	生年月日	年齢		
	氏名			男・女	年　月　日	歳		
	保育所等利用の有無		有・無	アレルギーの有無		有・無		
利用する乳幼児	(フリガナ)			性別	生年月日	年齢		
	氏名			男・女	年　月　日	歳		
	保育所等利用の有無		有・無	アレルギーの有無		有・無		
利用乳幼児の世帯員	氏名		生年月日		続柄	年齢	備考	
緊急連絡先1	氏名 続柄	続柄()		電話番号				
緊急連絡先2	氏名 続柄	続柄()		電話番号				
緊急連絡先3	氏名 続柄	続柄()		電話番号				
初回利用日(予定)								