

一時預かり事業利用申込書

理事長	園長	主幹	主幹

年 月 日

平こども園 園長 様

住 所  
 保護者 氏 名  
 自宅電話  
 緊急連絡先 (携帯電話)  
 所持者 父・母・( )  
 (番号 - - )

舞鶴市内保育園の実施する一時預かり事業を利用したいので、下記の通り申請します。

ふりがな 児童氏名		性 別	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日 ( 歳)
使 用 施 設	平こども園				
利 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで				
利 用 区 分 及び利用日等	全 日	計 日間			
	午 前	計 日間			
	午 後	計 日間			
利 用 理 由 (該当する番号に ○印をつけ、 簡単に理由を 記入願います。)	1. 保護者の仕事の関係により保育が必要  2. 通院、冠婚葬祭、看病、妊娠により保育が必要  3. リフレッシュ、育児ストレスの軽減などの理由により保育が必要  4. その他 ( )				

備考 ・ 上記の内容や情報を一時預かり事業以外の目的で使用することは、一切ありません。

ご記入後、本紙を当園にご持参いただくかFAXで送信してください。  
 FAXをご利用の際も、後日、本紙を当園にご持参ください。

平こども園 FAX 番号

**0773-60-5860**