

※登録番号

年 月 日

あきる野市長 殿

申請者（保護者） 住 所  
氏 名  
電話番号

あきる野市乳幼児一般型一時預かり事業利用登録申請書

あきる野市乳幼児一般型一時預かり事業の利用の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|                     |          |   |         |        |     |     |
|---------------------|----------|---|---------|--------|-----|-----|
| 乳<br>幼<br>児         | ふりがな     |   | 愛 称     |        | 性 別 | 男・女 |
|                     | 氏 名      |   |         |        |     |     |
|                     | 生年月日     | 年 月 日（ 歳 か月）  |         |        |     |     |
| 緊 急 連 絡 先 1         | 氏 名      |   | 乳幼児との関係 |        |     |     |
|                     | 名称（勤務先等） |   | 電話番号    |        |     |     |
| 緊 急 連 絡 先 2         | 氏 名      |   | 乳幼児との関係 |        |     |     |
|                     | 名称（勤務先等） |   | 電話番号    |        |     |     |
| 緊 急 連 絡 先 3         | 氏 名      |   | 乳幼児との関係 |        |     |     |
|                     | 名称（勤務先等） |   | 電話番号    |        |     |     |
| 保 育 園、<br>幼 稚 園、等   | 名 称      |   | 電 話 番 号 |        |     |     |
| 掛 かり 付 け<br>医 療 機 関 | 名 称      |   | 電 話 番 号 |        |     |     |
| 乳 幼 児 の 状 況         | アレルギー    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |         | 品目、症状等 |     |     |
|                     | そ の 他    | 体質、癖、障害等心配なこと又は配慮を要すること                               |         |        |     |     |

(注)

- 1 該当する□にレ印を付けてください。
- 2 ※印欄は、記入しないでください。