

緊急一時預かり事業利用申込書

年 月 日

岸和田市長様

(申込者)住所  
氏名  
電話番号

緊急一時預かり事業の利用を下記により申し込みます。

(ふりがな)		男・女	生年月日		申込者との続柄
申込児童の氏名			年月日生(歳)		
利用施設名		負担金額	2,000円×利用日数 1,200円×利用日数		
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
利用日数	日	利用日			

申込理由	
------	--

世帯の状況（申込児童を除く同居の家族全員）

氏名	年齢	利用児童との続柄	連絡先	氏名	年齢	利用児童との続柄	連絡先

①	緊急連絡先	電話 ( )	—
②	緊急連絡先	電話 ( )	—
③	緊急連絡先	電話 ( )	—

申込児童について健康、言葉等心配なこと。

※アレルギーはありますか。 はい ・ いいえ
------------------------