

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

中津川市長 様

一時預かり事業 利用申込書

				NO.	
ふりがな 児童氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日 (年齢 歳 カ月)	
住 所	中津川市				
一時預かり 希望日・時間	[開始]	年 月 日 ()	時	分から	[終了] 時 分まで

ふりがな
保護者氏名 () 児童との関係 ()

利用日につながる連絡先: TEL - - 自宅・携帯・職場・その他 ()

上記以外の緊急連絡先: TEL - - 自宅・携帯・職場・その他 ()

利用理由: 通院 ・ リフレッシュ ・ その他 ()

お子さんの呼び名	
今日の体調	機嫌 (良 ・ 悪) 体温 (度 分)
好きな遊びや、好きな こと・もの	
アレルギーについて	ない ・ ある (具体的に)
その他、特に注意して ほしいこと	
かかりつけ医	医療機関名 TEL
お荷物の特徴 (例 赤いうさぎの手提げ袋)	計 個

受付日	月 日	受付者		受付方法	電話・受付カウンター
-----	-----	-----	--	------	------------