

稲城市一時預かり事業利用申請書

年 月 日

施設長様

保護者 住所
氏名
電話番号 ()

稲城市一時預かり事業を利用したいので、次のとおり申請します。

世帯構成（全員記入のこと）	(フリガナ) 氏名 (利用児童の番号を○で囲む)	続柄	生年月日	年齢	勤務先、学校、保育所、幼稚園等	勤務時間帯
	1	()	. .			: ~ :
	2	()	. .			: ~ :
	3	()	. .			: ~ :
	4	()	. .			: ~ :
	5	()	. .			: ~ :
	6	()	. .			: ~ :
利用希望施設名						
利用理由						
期間 利用 予定	年 月 日	希望曜日	曜日 ・ 不定期			
	~ 年 月 日 (日間)	希望時間	時 分 ~ 時 分			
緊急 連絡 先	父親		母親		児童の健康状態	
	連絡先		連絡先			
	電話		電話			

承認申請書

稲城市長 殿

年 月 日

施設名
施設長名

(施設長意見)
