平成　　年　　月　　日

狭山市休日保育事業利用（変更）申込書

（宛先）狭山市立祇園保育所長

申込者　住所

氏名

電話(自宅)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 登録番号

休日保育事業の利用（変更）について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 | 生年月日 | | 年　　月　　日  (　　歳　　か月) |
| 児童氏名 |  | | 男・女 |
| 住所 |  | | | 電話番号 | |  |
| 利用月 | 平成　　年　　月 | | | | | |
| 利用日時 | ① | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| ② | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| ③ | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| ④ | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| ⑤ | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| ⑥ | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| ⑦ | 平成　　年　　月　　日　　　　時　　分から　　　　時　　分まで | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名： | | | | 続柄： | |
| 電話：  ※　確実に連絡することができる電話番号を記入してください。 | | | | | |
| 児童が通っている保育所等 | 現在通っている保育所(園)、認定こども園（保育所機能部分）、幼稚園又は地域型保育事業所の名称  電話： | | | | | |
| 児童を保育することができない理由 | 1　勤務　　　2　傷病　　　3　出産 | | | | | |
| その他 | ＊　児童の体質(薬物アレルギー等)や、くせ等の心配なこと、昼食を含め 配慮してほしいこと、食事の状況等を記入してください。 | | | | | |