

豊中市本町休日保育登録申込書

年 月 日

宛先 豊中市長

住 所 豊中市

保護者名

休日保育の利用登録を申し込みます。

在籍施設名			
ふりがな 児 童 名 生 年 月 日	年 月 日生		
休日保育 利用要件	1. 就労 就労先名 就労先住所 就労先電話番号 2. その他 ()		
現在の保育状況 (番号に○をしてください)	1. 豊中市が他市の保育施設に保育の委託を行っている児童 2. 認可保育所、認定こども園または家庭保育所に在籍している児童と同世帯に属する就 学前児童 3. 豊中市に利用調整申込書を提出し、現在認可外保育施設または幼稚園に在籍してい る児童 (在籍している施設名)		
休日保育希望時間	午前 時 分 から 午後 時 分		
緊急連絡先の 優先順位と 連絡先	①名前(ふりがな)	②名前(ふりがな)	③名前(ふりがな)
	TEL	TEL	TEL
アレルギーに ついて	あり なし (アレルギーの原因は		
熱性けいれん あり なし (薬あり なし)	脱臼 あり なし (部位)	ヘルニア あり なし (部位)	
その他病気 (心臓病 など)			

本町休日保育実施のため現在子育て給付課に提出している「利用調整申込書兼児童台帳」の閲覧に同意します。

保護者名

印