

令和8年度 ポピングズキッズルーム桜の町 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			
施設連絡先	電話番号 () -		
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 ()		
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)
	続柄	続柄	続柄
	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)			