

別記様式第1号（第4条関係）

上三川町子育て支援センターの一時預かり事業利用登録申請書

年 月 日

上三川町長 宛て

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

上三川町子育て支援センターの一時預かり事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請に当たり、以下の事項について同意します。

- ①世帯の構成員、利用乳幼児の予防接種及び健康診査等の状況を確認すること。
- ②利用に当たり、必要な範囲で①及び下記の個人情報をご委託事業者へ提供すること。
- ③利用対象者に該当しないとき等、登録の取消となる場合があること。

利用する乳幼児	(フリガナ)		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	年 月 日	歳
	保育所等利用の有無	有・無	アレルギーの有無		有・無
利用する乳幼児	(フリガナ)		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	年 月 日	歳
	保育所等利用の有無	有・無	アレルギーの有無		有・無
利用乳幼児の世帯員	氏名	生年月日	続柄	年齢	備考
緊急連絡先1	氏名 続柄	続柄 ()	電話番号		
緊急連絡先2	氏名 続柄	続柄 ()	電話番号		
緊急連絡先3	氏名 続柄	続柄 ()	電話番号		
初回利用日 (予定)					