

一時保育利用申し込み書

平成 年 月 日

NPO法人河北子育てアドバイザーセンター殿

申し込み者住所

氏名 印

次の通り一時保育を受けたいので申し込みます。

乳幼児氏名(ふりがな)		生年月日	年齢	性別	アレルギー有無	
		平成 年 月 日		男 女	有 ()	無
		平成 年 月 日		男 女	有 ()	無
一時保育を希望する 具体的理由						
希望の保育期間と 保育時間	保育期間	月 日 曜日 から 月 日 曜日まで				
	保育時間	午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 時 分から 午後 時 分まで				
保護者等の氏名		自宅の電話番号	緊急時の連絡先			
			[]			
			[]			
かかりつけ医[]			☎	[]		

◎希望する保育日に変更がある場合はなるべく早く下記に連絡下さい。

◎急な発熱・ケガ等の場合はご連絡させていただきます。尚、緊急の場合は、直接病院へお連れする場合があります。

◎利用当日、お薬を飲んでいる場合はお断り致します。ご了承下さい。

つどいの広場 TEL0237-73-5255