

様式第1号（第7条関係）

一時預かり事業利用登録申込書

年 月 日

四万十町長 様

住 所
保護者
氏 名
電 話

下記のとおり、一時預かり事業の利用登録を申込します。

記

登録事項	ふりがな		性 別	生年月日（年齢）
	児 童 氏 名		男 ・ 女	年 月 日 （ 才 ）
	健康状態	良 ・ 否	平 熱	℃
家族構成等	続柄	氏 名	緊急連絡先	勤務先・住所
				（住所）
				（住所）
				（住所）
				（住所）
				（住所）
アレルギー等の有無	アレルギーがある ☐ はい ☐ いいえ ※ はい、の場合は以下にご記入をお願いします。 （食 物） （その他） 食品制限している ☐ はい ☐ いいえ → はい、の場合 医師の指示ですか ☐ はい ☐ いいえ			該当があるものにチェックを入れてください。 ☐ 湿疹 ☐ 喘息 ☐ じんましん ☐ 鼻炎 ☐ 薬品等 ☐ その他（ ）
既往症	かかったことのある病気に○をつけてください。 麻疹 水痘 風疹 耳下腺炎 突発性発疹 その他（ ）			
気を付けて欲しいこと	（持病やかかりやすい病気 など）			

様式第 2 号（第 7 条関係）

一 時 預 かり 事 業 利 用 申 請 書

年 月 日

四万十町長 様

住 所
保護者
氏 名

一時預かり事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

利用児童	ふりがな 氏名	男 ・ 女	年 月 日生（ 才）	
	ふりがな 氏名	男 ・ 女	年 月 日生（ 才）	
利用するサービス （○にチェックを入れる）	種類（利用限度）	申請事由		備考
	○緊急保育 （1ヶ月12日以内）	○保護者の傷病・災害等 ○冠婚葬祭 ○家族の出産・看護等 ○その他		（具体的内容）
	○リフレッシュ保育 （1ヶ月4日以内）	○保護者のリフレッシュ ○その他		
	○就労等支援保育 （1ヶ月12日以内）	○保護者の就労 ○保護者の職業訓練等 ○保護者の資格取得等 ○その他		

利用希望 【 ※ 利用調整・確認表 】		
利用希望日	利用希望時間	利用希望施設名
月 日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	
日（ ）	～	

※ 実施施設・主管課処理欄

