中野市子育て支援拠点施設一時預かり事業利用登録申請書

年　　月　　日

指定管理者　あて

次のとおり中野市子育て支援拠点施設一時預かり事業の利用登録を申請します。

| 申請者 | フリガナ |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| TEL | 　　　　　　ー　　　　　　ー |
| E-mail |  |
| 利用児童 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 健康保険証番号 |  |
| 緊急連絡先 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 | 　　　　　　ー　　　　　　ー |
| 家族の状況(対象児童を除く) | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業・勤務先 | 電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 児童の健康状態 | 1　健康である2　病弱である　[具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]3　食物アレルギーがある　[具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　]4　その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 備考 |  |

※児童ごとに申請が必要です。

様式第４号(第２条関係)