

様式第1号（第3条関係）

松原市留守家庭児童会室延長保育事業年間利用申込書

年 月 日

松原市長 殿

(申込者) 〒 _____

住 所 松原市

氏 名

電 話 _____ ()

_____ ()

私は、_____留守家庭児童会室において実施される令和6年度延長保育の利用を申し込めます。

ふりがな		男 女	年 月 日生	学年(令和6年度) 新 年生
児童氏名				
延長保育開始年月日	令和 年 月 日 ~			
迎えが 保護者以外の 人の場合	住所	電話： _____		
	氏名 続柄 ()	電話： _____		
緊急時の 連絡先	連絡先の名称及び氏名 続柄 ()			
	電話 _____			
感染症、入院 治療を受ける 必要がある程 度の負傷、疾 病等の有無及 びこれらの状 況	(具体的に記入してください。)			
保育上留意す べき事項	(具体的に記入してください。)			
子ども未来室使用欄	入力日： /	入力者：	電話連絡をした指導員：	