

休日等保育登録申込書

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市福祉事務所長

申込者 住 所

氏 名

連絡先

次のとおり休日等保育の登録を申込します。

児童名 (ふりがな)	性別	生年月日
	男 女	年 月 日

保育園名	クラス年齢	所属組

	氏名	続柄	年齢	休日等の勤務場所と連絡先	
保 護 者 の 状 況				連絡先	
				勤務場所 ( ) 最寄駅 ( )	
				送迎方法 ( ) 送迎片道時間 ( )	
					連絡先
					勤務場所 ( ) 最寄駅 ( )
					送迎方法 ( ) 送迎片道時間 ( )
					連絡先
					勤務場所 ( ) 最寄駅 ( )
					送迎方法 ( ) 送迎片道時間 ( )
					連絡先
					勤務場所 ( ) 最寄駅 ( )
					送迎方法 ( ) 送迎片道時間 ( )

保育課使用欄