**臨時休園代替保育利用申込書**

　　年　　　月　　　日

（宛先）

伊奈町長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  |
| 保護者 | 氏　名 |  |
|  | 連絡先 | －　　　　　　　－ |

臨時休園期間、代替保育を利用したいので、次のとおり申込みします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 現在利用施設 |  |  |  |
| 登録番号 |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | 年　　　月　　　日生 | 年　　　月　　　日生 |

利用希望日・時間

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望日 | 希望利用時間 | | | 送迎者（携帯電話番号） |
| 年　　　　月　　　　日（　　　） | ： | ～ | ： | 送り：  続柄：父・母・その他（　　　　　　）  （　　　　　　-　　　　　-　　　　　　） |
| 迎え：  続柄：父・母・その他（　　　　　　）  （　　　　　　-　　　　　-　　　　　　） |
| 年　　　　月　　　　日（　　　） | ： | ～ | ： | 送り：  続柄：父・母・その他（　　　　　　）  （　　　　　　-　　　　　-　　　　　　） |
| 迎え：  続柄：父・母・その他（　　　　　　）  （　　　　　　-　　　　　-　　　　　　） |
| 年　　　　月　　　　日（　　　） | ： | ～ | ： | 送り：  続柄：父・母・その他（　　　　　　）  （　　　　　　-　　　　　-　　　　　　） |
| 迎え：  続柄：父・母・その他（　　　　　　）  （　　　　　　-　　　　　-　　　　　　） |
| 臨時休園代替保育にあたっての連絡事項等 | | | | |

＊本申込書は、伊奈町子育て支援課にご提出ください。