一時預かり事業登録申請書											
(あて先)長	長井市	福祉事務所長		保護者		住 所 氏 名 電話番号	<u>.</u>		年	月	日
ふりがな				里	男生年			年	月	日生	
児童氏名				女女	. _ ,		(+	歳		
施設名	くるんと子育て支援センター										
家族状況 (利用児童除く)		氏 名	続柄	年齢	年齢		勤務先又は学校名			1	
				_ 	歳 男・女						
				_ 厉	歳	男・女					
				_ 	裁	男・女					
					歳	男・女					
					敍	男・女					
				J F	歳	男・女					
緊急 連絡先 電話番号	1	(続柄等									
	2	② (続柄等)									
	3	③ (続柄等)									
現在の 保育状況											
かかりつけ医	病院	• 医院名							_		_