

一時預かり事業登録申請書					
年 月 日					
(あて先) 長井市福祉事務所長					
保護者 住 所					
氏 名					
電話番号					
ふりがな			男・女	生年 月日	年 月 日生 (歳 か月)
児童氏名					
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	性別	勤務先又は学校名
			歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
緊急 連絡先 電話番号	①	(続柄等)			
	②	(続柄等)			
	③	(続柄等)			
現在の 保育状況	1 通園 (施設名) 2 家庭保育				
かかりつけ医	病院・医院名				

別記様式第2号（第14条の2関係）

一時預かり事業利用申込書			
年 月 日			
(あて先) 長井市福祉事務所長			
保護者 住 所 氏 名 電話番号			
	児 童 氏 名	性 別	生 年 月 日
①	ふりがな	男・女	年 月 日生 (歳 か月)
②	ふりがな	男・女	年 月 日生 (歳 か月)
③	ふりがな	男・女	年 月 日生 (歳 か月)
施設名		くると子育て支援センター	
利用日		利用児童名 ※複数児童申込の場合のみ記入	理由 ※該当する記号を記入
月 日			① 仕事
月 日			② 通院
月 日			③ 介護
月 日			④ 冠婚葬祭
月 日			⑤ きょうだいの行事
月 日			⑥ 買い物、美容室等の用事
月 日			⑦ リフレッシュ
月 日			⑧ 里帰り出産
月 日			⑨ その他（内容を左欄に記入）
備 考			

一時預かり事業利用中止届 年 月 日 (あて先) 長井市福祉事務所長 保護者 住 所 氏 名 次のとおり一時預かり事業の利用を中止したいので届け出ます。	
利用を中止する児童の 氏名及び生年月日	(年 月 日生)
利用を中止する 施設の名称	くるんと子育て支援センター
利用を中止する年月日	年 月 日
利用を中止する理由	