

年 月 日

社会福祉法人貝塚市社会福祉協議会 会長 様

(申込者)住 所
氏 名
電話番号

一時預かり事業の利用を次のとおり申込みます。

(フリガナ)		性 別	生 年 月 日	保護者との続柄
申込児童氏名		男・女	年 月 日生	
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
利用日数	日	利用曜日	月・火・水・木・金	
費用負担	円	飲食物費		

申込み理由	就労・職業訓練・就学・病気・災害・事故・出産・看護・冠婚葬祭 その他()
-------	--

生活保護の状況	適用なし・適用あり(年 月 日より保護開始)
世帯の状況(申込児童を除く、同居の家族全員)	

保育期間中の連絡先:	電話 ()
------------	--------

申込児童について、健康、言葉等心配なこと。

--