

第1号様式（第9条関係）

年 月 日

大垣市長 様

一時預かり事業 利用申込書

				NO.	
ふりがな 児童氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日 (年齢 歳 カ月)	
住 所	大垣市				
一時預かり 希望日・時間	[開始]	年 月 日 ( )	時	分から	[終了] 時 分まで

ふりがな  
保護者氏名 ( 年 月 日生 ) 児童との関係 ( )

利用日につながる連絡先: TEL 連絡先名称 ( )

上記以外の緊急連絡先: TEL 連絡先名称 ( )

利用理由: 仕事 ・ 通院 ・ リフレッシュ ・ その他 ( )

お子さんの呼び名	
今日の体調	機嫌 ( 良 ・ 悪 ) 体温 ( 度 分 )
好きな遊びや、好きな こと・もの	
アレルギーについて	ない ・ ある (具体的に )
その他、特に注意して ほしいこと	
かかりつけ医	医療機関名 TEL
お荷物の特徴 (例 赤いうさぎの手提げ袋)	計 個

受付日	月 日	受付者		受付方法	電話・受付カウンター
-----	-----	-----	--	------	------------