様式第１号(第９条関係)

　 　　小野町一時預かり利用登録申請書兼台帳

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　年　　月　　日

小野町長　様

保護者 　　氏名

　小野町一時預かり事業実施要綱第９条の規定に基づき、標記事業の利用登録について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼児氏名 | ふりがな |  | | | | 性別 | | 生年月日 | | | 年齢 |
| 氏 名 |  | | | | 男・女 | | 年　　月　　日 | | | 歳　か月 |
| 住所 | 〒 | 小野町大字 | | | | |  | | | | |
| 緊急  連絡先 | ①氏 名 |  | | | | | | | 続柄(　　　　)  電話番号 | | |
| ②氏 名 |  | | | | | | | 続柄(　　　　)  電話番号 | | |
| 幼児の  世帯員 | 氏 名 | | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | | | 勤務先・学校等 | | 連絡先 | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
| 幼児の  健康状態 | ⑴　良好  　⑵　通院中　(病名　　　　　　　　　)  　⑶　障がいの有無　　(　無　・　　有 )  　⑷　その他特記事項 | | | | | | | | | | |
| 申込期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 申込理由 | 非定型型　　　(　就労　・　職業訓練　・　その他　)  緊急型　　　　(　保護者の傷病、入院　・ 介護・　出産　・　その他　)  私的理由型　　(　育児軽減　・その他　) | | | | | | | | | | |