（様式第2号）

**子育て支援センター一時預り利用申請書**

　　年　　月　　日

安芸高田市社会福祉協議会長　様

保護者等住所

保護者等氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

一時預りを利用したいので次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 会員番号 |  |
| ふりがな児童の氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日生　　（　　　歳　　ヵ月） |
| 男 ･ 女 |
| 利用理由 | １．勤務の都合２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用希望時間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　日間）　時　　　　　分　　～　　　　　　時　　　　　分 |
| 緊急連絡先 | 連絡先名１　　　　　　　　　　　　（連絡先番号　　　　　　　　　　）連絡先名２　　　　　　　　　　　　（連絡先番号　　　　　　　　　　） |
| その他連絡事項 |  |

※ 投薬がある場合は、必ず処方箋の写しと与薬依頼書を添付してください。