

新発田市子どもデイサービス事業利用申請書

年 月 日

新発田市長 様

次のとおり新発田市子どもデイサービス事業を利用したいので申請します。

希望保育園名		あそびの森すみよし保育園			
保護者	住所	〒 ー (様方)			
	フリガナ	電話番号			
	氏名	自宅 () 携帯 ー ー			
児童	フリガナ	生年月日		性別	
	氏名	平 . . 歳 (満 歳)		男・女	
児童	フリガナ	生年月日		性別	
	氏名	平 . . 歳 (満 歳)		男・女	
家族の状況	氏名	児童との続柄	勤務先・学校名及び電話番号		
利用日 保育時間 給食希望の有無	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
利用申請理由(具体的に記入してください。)					
生活保護の適用		有 無			
緊急連絡先	連絡先 電話番号 ()				