

様式第1号 (第8条関係)

休日保育事業利用登録申請書

豊川市社会福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

〒 ー

住所
フリガナ
申請者 氏名
電話

下記のとおり休日保育事業の利用について申請します。

記

事業の利用を希望する児童の氏名 (フリガナ) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		事業の利用を希望する児童の生年月日 平成・令和 年 月 日 (令和6年4月1日現在の年齢 歳)			
事業の利用を希望する理由					
事業の利用を希望する期間 令和6年 月 1日から令和7年3月31日まで			緊急連絡先		
保育の実施を受けている保育所 園			①名称 電話 ②名称 電話		
児童の家族状況 (事業の利用を希望する児童は除く。)	氏名	児童との 続き柄	生年月日	年齢	職業

注 該当する□にレ印を記入してください。

※豊川市社会福祉事務所処理欄 (以下の欄は記入しないでください。)

公印使用承認	課長	課長補佐	係長	係	年 月 日
					上記申請について、次のとおり決定してよろしい ですか。(伺い)
利用の可否 <input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 不承諾					不承諾の理由
利用料 (日額) 円					承諾期間 年 月 日から 年 月 日まで