

一時預かり登録票

一時預かり事業実施者 あて

平成 年 月 日

住所	
保護者氏名	
電話番号	

一時預かりの利用を希望するので、次のとおり登録いたします。

ふりがな 児童名		生年月日	平成 年 月 日
利用形態	1. A利用 保育できない理由 (理由:) (時間:)		
	(理由:) (時間:)		
	(理由:) (時間:)		
	2. B利用 リフレッシュ (目的:) (時間:)		
(目的:) (時間:)			
アレルギー	無 ・ 有 ()		

※同居されている方、全てご記入ください(欄が足りない場合、余白にご記入ください)。

家族の氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先(電話番号)	携帯電話
父:					
母:					
祖父:					
祖母:					

健康保険証	記号	番号	保険者番号	名称
かかりつけの病院	病院名		住所	電話番号
緊急連絡先 (必ず連絡がとれる方)	氏名		住所	電話番号
	①			
	②			

★上記内容に変更があった場合は、必ず一時預かり実施園にお知らせください★

実施園は、この登録票を確認後コピーを一部とり、保護者へお渡しください。

一時預かり承諾書

平成 年 月 日

船橋市の一時預かりの登録にあたり、下記事項及び実施園の定めるきまりについて了承します。

1. 本登録については、今回登録された「保育を希望する理由」が継続する期間まで有効です。また、理由が長期間継続する場合でも、毎年度ごとに更新(登録)が必要です。
2. 今回登録した内容に変更があった場合は、速やかに一時預かり実施園までお知らせください。
3. 「保育を希望する理由」を証明する書類については、何が必要かご確認いただいた上で、必ずご提出ください。
4. 予約の時に申し込んだ時間以外の利用はできません。
5. 予約のキャンセルをされる場合は、必ず利用日の前日の17時までに一時預かり実施園までご連絡ください。前日までにご連絡いただけなかった場合は、次回以降の一時保育の利用をお断りすることがございます。
6. 一度収めた利用料はいかなる理由があっても返金いたしません。利用料は申し込み時の料金及び遅延に係る延長料金となります。
7. お迎えは時間に余裕をもってきてください。

保護者氏名



児童氏名

生年 平成 年 月 日