

園 長	主幹保育教諭	主幹保育教諭	事務長	担 当

受理番号

一時預かり申請書

令和 年 月 日

聖光こども園 園 長様

〒

住所

(フリガナ)

保護者氏名

電話(自宅) - -

(連絡先) - -

一時預かりを利用したいので、次のとおり申請します。

児童名(フリガナ)		続柄	生年月日		満年齢	健康状態	
	男・女		令和 年		歳	1 良	
			月 日			2 発育上心配なこと ()	
一時預かりを希望する具体的理由							
☐ 非定型サービス ☐ 緊急保育サービス ☐ 保育サービス ・労働 ・傷病 ・美容院 ・職業訓練 ・災害事故 ・ボランティア ・就学 ・出産 ・リフレッシュ ・疾病 ・看護 ・その他 ・災害 ・介護 ・冠婚葬祭							