

トワイライトステイ利用登録申請書

(宛先) 小金井市長

申請者(保護者) 住所 _____
(ふりがな)
 氏名 _____
 電話 _____

下記のとおり、トワイライトステイの利用登録を申請します。登録の決定に当たり、市が課税台帳等の公簿により確認を行うことに同意します。また、この申請書の記載情報が、受託事業者に提供されることを承諾します。

記

児 童	<small>(ふりがな)</small> 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	住 所			
	幼稚園、保育園 又は学校名称	(電話 - -)	学年等 <small>(ふりがな)</small> 担任名	
	児童の健康状態 及び注意事項	(持病、常用薬、食物及び薬アレルギー、食事の量、偏食、その他注意事項) オムツの使用(有・無) 夜尿(有・無) 平熱の温度(°C)		
申請理由				
緊急連絡先 ①	<small>(ふりがな)</small> 氏 名	続柄()	電 話	- -
	勤 務 先等		勤務先 等電話	- -
緊急連絡先 ②	<small>(ふりがな)</small> 氏 名	続柄()	電 話	- -
	勤 務 先等		勤務先 等電話	- -
送迎関係	施設へ送る方		施設へ迎えに来る方	
	<small>(ふりがな)</small> 氏 名	続柄()	<small>(ふりがな)</small> 氏 名	続柄()
	電 話	- -	電 話	- -
備 考				