

様式第1号(第5条関係)

一時預かり利用申請書

年 月 日

智頭町長 様

保護者 住所 智頭町大字  
氏名 印  
TEL

一時預かり利用について、次のとおり申し込みます。

また、保育時間内の事故については、障害保険に加入することを了解します。

(保険料は智頭町教育委員会で加入)

氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業・学校名等
ふりがな 利用児童名	本人				
保護者 及び家族					
緊急時の 連絡先	氏名	住所( )	TEL( )	—	
	氏名	住所( )	TEL( )	—	

利用を希望する理由							
利用を希望する期間							
年	月	日から	年	月	日まで		
利用を希望する時間							
	時	分から	時	分まで			
児童の状況							
<p>身体の状況                    良好・その他(                    )</p> <p>その他気になることがありましたらご記入下さい。</p>							
智   頭   町   記   入   欄							
利用の適否	適 ・ 否		年   月   日付決定				
利用の期間 利用の日時	年	月	日	から	年	月	日まで
		時	分	から		時	分まで
利   用   料	1,500円／日・人			日間	計	円	
	2,000円／日・人			日間	計	円	