

## 休日保育利用登録申請書

年 月 日

(宛名)伊達市健康福祉部長

住所  
保護者  
氏名

休日保育の利用登録について、次のとおり申請します。

また、承認された場合、入所している施設へ保育に関する情報(児童票等)を照会し、本申請内容と合わせて、実施保育所に提供することに同意いたします。

休日保育 申込児童	フリガナ 児童氏名	生年月日	年齢	性別	平日に通っている施設名
		年 月 日	歳		
		年 月 日	歳		
		年 月 日	歳		
住所	伊達市 町 番地 電話 — —				
申 請 理 由	続柄	父氏名 (携帯電話 )		母氏名 (携帯電話 )	
	勤務先				
	勤務先住所				
	勤務先電話				
	勤務時間	時 分～ 時 分 (変則勤務の場合は詳しく記入してください)		時 分～ 時 分 (変則勤務の場合は詳しく記入してください)	
その他の理由	(具体的に記入してください)				

備考

- 1 次の書類を添付すること
  - (1) 就労証明書(休日保育事業用)
  - (2) 申込児童の写真及び送迎者の写真