

大阪市こども誰でも通園制度の試行的事業 みんなの里いもほいくえん利用申込書

令和 年 月 日

住所 _____
 申込者 (_____ 様方)
 ふりがな
 氏名 _____
 電話 (_____)

大阪市こども誰でも通園制度の試行的事業における保育の利用について、次のとおり申し込みます。

利用児童	氏名	性別	年齢	生年月日		
	(ふりがな)			年	月	日

	曜日	預かり時間	回数	定員			利用料金 (1回あたり)	給食	おやつ	利用申込 (※1)
				0歳児	1歳児	2歳児				
利用枠	月曜	9:00~11:30	月4回	1名			750円	○	○	
		15:30~18:00			1名				○	
	火曜	9:00~11:30		1名				○	○	
		15:30~18:00				2名			○	
	水曜	9:00~11:30		1名				○	○	
		15:30~18:00			1名				○	
	木曜	9:00~11:30		1名				○	○	
		15:30~18:00				2名			○	
	金曜	9:00~11:30		1名				○	○	
		15:30~18:00			1名				○	
	土曜	9:00~11:30		1名				○	○	
		15:30~18:00				2名			○	

特記事項 _____

緊急連絡先 (勤務先等) (※2)	氏名	(続柄)
	① 勤務先名称	
	所在地	(電話)
	氏名	(続柄)
	② 勤務先名称	
	所在地	(電話)
氏名	(続柄)	
③ 勤務先名称		
所在地	(電話)	

(※1) 利用申込欄には、第1希望に「①」、第2希望に「②」、第3希望に「③」と記入してください。

なお、事業開始時点で、応募多数の場合は抽選となりますので、ご了承ください。

(※2) 緊急連絡先については、優先する順番で連絡がとれる電話番号を記入してください。