

こども誰でも通園制度（仮称）試行的事業 利用及び一時的保育利用申込受付票

・枠の中を記入して下さい。

年次	歳児		
保護者名			
フリガナ		性別	生年月日
児童名		男・女	令和 年 月 日

・幼稚園、保育園、認定こども園等にすでに通園し、教育認定または保育認定を受けている方は利用できません。

質問	回答
①児童発達支援センターの利用が	ある・ない
②入所希望のこどもにアレルギーが	ある・ない
③入所希望のこどもに身体的配慮が	必要・不要

◎預かり日時等について ※こども誰でも通園制度（仮称）試行的事業

- ・利用可能時間数：10時間／月
- ・利用可能時間帯：10：00～15：00／日
- ・利用可能日数：2日／月
（月～金※祝日は除く）

◎預かり希望曜日について ※こども誰でも通園制度（仮称）試行的事業

希望曜日	どこか1つに○をつける
月曜日	() 第1・3 () 第2・4
火曜日	() 第1・3 () 第2・4
水曜日	() 第1・3 () 第2・4
木曜日	() 第1・3 () 第2・4
金曜日	() 第1・3 () 第2・4
どこでもよい	()

※利用予定日が祝日の場合、振替利用が可能です。

【以下、職員記入欄】

受付日		対応者		確認者	
備考					