

係	館長	次長	局長・常務	会長

第3号様式

鳥栖市ファミリー・サポート・センター 集団託児申込書

年 月 日

鳥栖市社会福祉協議会長 様

下記のとおり、集団託児の利用申し込みをします。

(ふりがな) 利用団体名	名称			代表者氏名			⑩
	住所						
連絡先	TEL			FAX			
	当日の緊急連絡先（携帯など）						
	支援活動実施日時	令和 年 月 日	:	～	:	時間	分
お子さまの人数	()人：内訳0歳児()人／1～2歳児()人／3歳以上児()人						
お子さまの お名前（愛称）	ふりがな			性別		男 ・ 女	
	()			歳		ヶ月	
託児上の注意点等 ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 ●アレルギー：□無 □有()							
お子さまの お名前（愛称）	ふりがな			性別		男 ・ 女	
	()			歳		ヶ月	
託児上の注意点等 ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 ●アレルギー：□無 □有()							
お子さまの お名前（愛称）	ふりがな			性別		男 ・ 女	
	()			歳		ヶ月	
託児上の注意点等 ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 ●アレルギー：□無 □有()							
お子さまの お名前（愛称）	ふりがな			性別		男 ・ 女	
	()			歳		ヶ月	
託児上の注意点等 ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 ●アレルギー：□無 □有()							
お子さまの お名前（愛称）	ふりがな			性別		男 ・ 女	
	()			歳		ヶ月	
託児上の注意点等 ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 ●アレルギー：□無 □有()							

※ お申し込みをいただいた後、FAXで返信いたします。お申し込み後返信がない場合は必ずお問い合わせください。

お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	()	歳	ヶ月
託児上の注意点等 ● 日常の保育 : <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ● アレルギー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			