

一時預かり（緊急型・就労型・リフレッシュ型）利用申込書

年 月 日

湯沢町教育委員会 様

氏名 _____ ㊞

一時預かりについて以下のとおり申し込みます。

ふりがな 児 童 名 _____ 生年月日 年 月 日 歳 ヶ月 住 所 _____		ふりがな 保 護 者 名 _____ 電 話（緊急連絡先） _____	
里帰り先住所 _____ ふりがな 世帯主名 _____ 電 話 _____		利用を希望する事業 1 緊急型 2 就労型 3 リフレッシュ型 *該当する番号に○をつけてください。	
申し込み理由		行き先を記入ください	
給食の提供希望： 希望する ・ 希望しない （どちらかに○を記入してください） *おやつは、必要に応じ各自ご持参願います。			
一時預かり を希望する 日にち及び 時間	1. 年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分まで		
	2. 年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分まで		
	3. 年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分まで		
	4. 年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分まで		
申込書の内容で決定してよろしいか伺います。		一時預かり料金	
子育て 支援課長	担当者	初めの2時間まで 500円	
		その後1時間 200円	
受付日		給食費（250円） 有 ・ 無	
月 日 電話・来所		合計 円	

(注) 太枠内は記入しないでください。