

彩りの杜 一時保育 申込書

(宛先) 彩りの杜 理事長

(西暦) 年 月 日

(申込者) 氏名	
----------	--

※太枠内に記入してください

登録児童	フリガナ		愛称		性別	生年月日
	児童氏名				男 女	(西暦) . . (歳 九月)
	自宅住所	〒 (-)				
	自宅電話					
	通園施設名	() 保育園 ・ 幼稚園				
かかりつけ医	() 医院 ・ 病院 () 先生					
緊急連絡先	① 続柄 ()	氏名:				
		勤務先名:				
	② 続柄 ()	氏名:				
		勤務先名:				
		勤務先電話:				
		携帯電話:				

利用日	月 日 : ~ :
-----	-----------

※歯科ミントクリニックで治療中の時間のみのお預かりです。
 ※治療中以外のご利用が明らかになった場合は次回以降のご利用をお断りさせていただきます。

保育園記入欄

	担当者 ()
--	---------