第１０号様式（第５条関係）

年　　月　　日

　　　調布市長　宛

申請者（保護者）　住所

氏名

調布市子ども発達センター緊急一時養護事業等利用申請書

　　調布市子ども発達センター緊急一時養護事業等を利用したいので，次のとおり申請します。

　１　利用内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 利用内容 | □緊急一時養護事業　　□リフレッシュ支援事業 |
| 利用日等 | 　　　　　年　　月　　日（　　）□平日午後　□平日夜間　□平日全日　□日曜日等（土・日・祝日） |
| 利用時間 | 午前・午後　　　　時　　　分～午前・午後　　　　時　　　分 |

　２　利用児の氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用児氏名 |  | 登録番号 |  |

　３　利用当日の保護者の連絡先等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 続柄 | 父・母・その他（　　　） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 上記以外の緊急連絡先 | 氏名又は名称（　　　　　　　　　　　　　　　　 ）利用児との関係（父・母・その他（　　　　　　　））電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 利用当日の行先（※リフレッシュ支援事業を利用する場合は予定でも可） | □自宅□自宅以外（名称：　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 ）　　　　　（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　４　利用の理由等（※リフレッシュ支援事業を利用する場合は記入不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用の理由 | □傷病　□冠婚葬祭　□出産　□学校行事　□育児不安□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 養育が一時的に困難となった具体的理由 |  |
| 添付書類 | □診察券又は診察予約票　　□学校行事のお知らせ□その他（　　　　　　　　　　　） |