

※登録番号	
-------	--

年 月 日

近江八幡市長 殿

申請者（保護者） 住 所 近江八幡市  
氏 名  
電話番号

近江八幡市一時預かり事業（一般型）利用登録申請書

近江八幡市一時預かり事業（一般型）の利用の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

児 童	ふりがな		性 別	男・女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	(年齢 歳 カ月)	
	住 所	近江八幡市		
緊 急 連 絡 先	氏 名		児童との関係	
	連絡先名称		電話番号	
掛 かり 付 け 医 療 機 関	名 称		電話番号	
保 険 情 報	種 別	国保 ・ 社保 ・ 共済 ・ その他		
	記 号 番 号		被保険者氏名	
	保険者 番 号		保険者名称	
	福祉番号		受給者番号	
児 童 の 状 況	アレルギー	ない ・ ある	品目、症状等	
	その他	体質、癖、障がい等心配なこと又は配慮を要すること。		

※印欄は、記入しないでください。

【裏面：同意書有】

## 同意書

以下の項目について同意いただけない場合は、一時預かりを利用していただくことはできません。

1. 医療行為（服薬を含む）が必要な方、感染症の罹患期間中はご利用いただけません。
2. 飲食類は、アレルギーを考慮して全てご持参ください。
3. 託児時間の送迎については、時間厳守でお願いします。時間超過された場合は、追加料金が発生いたしますのでご了承ください。
4. 怪我等の対応は、応急処置となります。

年            月            日

署名又は記名・押印 \_\_\_\_\_