

川口市第二本庁舎内託児室利用申込書兼引渡確認書

年 月 日

(あて先) 川口市長

下記のとおり、川口市第二本庁舎内託児室の利用を次のとおり申し込みます。

申込者 (保護者)	ふりがな		児童との関係
	氏 名		父 ・ 母 その他 ()
	住 所		
	携帯電話番号	— —	
利用 児童	ふりがな		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (歳 カ月)	体温
			℃
	ふりがな		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (歳 カ月)	体温
			℃
用 事 先			
お迎え者氏名			
備 考 (児童の健康状態、既往症、 特性等)			

託児室確認用	
【本人確認書類】 マイナンバーカード・運転免許証・健康保険証・母子健康手帳・その他 ()	
実利用時間	<u>午前・午後 時 分</u> ~ <u>午前・午後 時 分</u> ※申請時に受付時間を記載し、引渡時に確認時間を記載。
上記の実利用時間で児童の引き渡しを完了しました。 署名 _____	