

川口市第二本庁舎内託児室利用申込書兼引渡確認書

202X年 XX月 XX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	かわぐち はなこ	児童との関係
	氏名	川口 花子	父・ <input checked="" type="radio"/> 母 その他()
	住所	川口市青木2-1-1	
	携帯電話番号	048 - 123 - 4567	
利用 児童	ふりがな	かわぐち はなたろう	性別
	氏名	川口 花太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女
	生年月日	202X年 XX月 XX日 (X歳 XXヵ月)	体温
			36.7 °C
	ふりがな	氏名	性別
			男・女
生年月日	年 月 日 (歳 ヵ月)	体温	
		°C	
用 事 先	保育運営課		
お迎え者氏名	川口 花子		
備 考 (児童の健康状態、既往症、 特性等)	健康状態良好、既往症なし、特性なし など		

↓ 託児室確認用 ↓

太枠内は託児室職員が記載しますので、空欄でお願いします。

署名