

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		F A X 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 ()