

年 月 日

（宛先） 沼津市長

申込者 住所
 （保護者）
 氏名
 電話番号

沼津っ子ふれあいセンター乳児等通園支援事業利用申込書

沼津っ子ふれあいセンターの乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）を利用したいので、次のとおり申し込みます。

乳児等通園を利用しようとする乳幼児	フリガナ 氏 名			申込者から みた続柄	
	生年月日	年 月 日			
現に通っている 保育施設等	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（企業主導型保育事業所を除く）に通っている （施設名： ） <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園のプレ（3歳未満児）保育を利用している （施設名： ） <input type="checkbox"/> どの保育施設にも通っていない				
利用期間 （予定）	年 月 日 ～ 年 月 日				
利用頻度 （予定）					
迎えに来る人	氏 名			申込者から みた続柄	
	住 所				
	自宅電話		携帯電話等		
緊急連絡先	氏 名	申込者から みた続柄	連絡先等名称	電話番号	
備 考					

- 注 1 利用料金は、1時間までごとに300円です。
 2 利用時間は、1日5時間以内、他の乳児等通園支援事業実施施設の利用も含め乳幼児1人あたり1月10時間以内です。
 3 本人確認のため、身分を証明するものを提示してください。
 4 緊急連絡先に連絡することがありますので、あらかじめご了承ください。
 5 連絡先等名称には、緊急連絡先となる方の勤務先等の名称を記載してください。
 6 施設での食事の提供はいたしません。
 7 別に定める問診票の提出が必要となりますのでご了承ください。