

交野市 あずかり保育「星の子ルーム」登録票

申込日 年 月 日

※太枠内のみご記入ください。

申込者	ふりがな	続柄	ふりがな	続柄
	氏名		氏名	
	携帯電話 番号 ()		携帯電話 番号 ()	
住所	〒 -			
電話番号	()			

お子様氏名	ふりがな	性別	生年月日(年齢)		登録No.
	氏名		H	年 月 日	
		男・女	()	歳 か月	
		男・女	H	年 月 日	
		男・女	()	歳 か月	
		男・女	H	年 月 日	
		男・女	()	歳 か月	

利用日時	年 月 日 () 午前 ・ 午後 ・ 一日
------	------------------------

利用理由 (○をつけて ください)	1 病気またはケガ 2 冠婚葬祭 3 社会的行事(学校行事・懇談等) 4 介護 5 出産 6 リフレッシュ 7 その他
-------------------------	---

緊急連絡先	ふりがな	ふりがな
	氏名	氏名
	住所	住所
	電話番号 ()	電話番号 ()
	電話番号 ()	電話番号 ()
	続柄	続柄

備考	
----	--