

第 3 号様式（第 1 0 条関係）

年 月 日

綾瀬市子育て短期支援事業利用申請書

（宛先）綾瀬市長

住所

申請者 氏名

電話番号

次のとおり、綾瀬市子育て短期支援事業の利用を申請します。

利用内容 ・ 期間	ショートステイ 年 月 日～ 月 日	
	デイスティ 年 月 日	
利用事由	出産 疾病 看護 冠婚葬祭 出張 残業 夜間勤務 事故 災害 育児疲れ等 その他（ ）	
預かり時の保護者氏名		電話番号：
引き取り時の保護者氏名		電話番号：
対象児童①	氏名	
	送迎	要 ・ 不要
	健康状態	
対象児童②	氏名	
	送迎	要 ・ 不要
	健康状態	
対象児童③	氏名・性別	
	送迎	要 ・ 不要
	健康状態	

☐急病時等は救急搬送を行うこと、搬送先の医療機関へ情報提供することに同意します。