八尾市生活援助サービス従事者研修一時保育申込書

　　年　　月　　日

（あて先）八尾市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

下記のとおり、一時保育を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用児童 | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
| ふりがな | 男 ・ 女 | 　　　年　　月　　日（　　　歳　　　ヵ月） |
| ふりがな | 男 ・ 女 | 　　　年　　月　　日（　　　歳　　　ヵ月） |
| ふりがな | 男 ・ 女 | 　　　年　　月　　日（　　　歳　　　ヵ月） |
| 一時保育を希望する日（研修参加日） |  |

|  |
| --- |
| 申込先〒581-0003　八尾市本町一丁目１番１号　八尾市高齢介護課地域支援室TEL：072-924-3837　 FAX：072-924-3981　 |