

# 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 カ月)
	ふりがな	男 ・ 女	年 月 日 ( 歳 カ月)
	ふりがな	男 ・ 女	年 月 日 ( 歳 カ月)
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