

マイ保育所登録申込書

(あて先) 飯能市長

飯能市マイ保育所の登録について次のとおり申し込みます。

※この事業には、保護者の責任で参加します。(令和 年 月 日)

登録保育所名	保育所		
ふりがな 申込者氏名			
住 所			
連絡先	(自宅電話)	—	
	(携帯電話)	—	
登録児童名 (ふりがな)	(男・女)		
<small>※妊娠中の場合は出生後にご報告ください</small>			
登録児童の生年月日	平成・令和	年	月 日
家族構成	続柄	氏 名	生年月日

(問合せ先) 飯能市子育て総合センター
飯能市役所保育課
飯能市公立保育所

TEL 042-978-8415
TEL 042-973-2119

※ 申込書は登録保育所にご提出ください。

登録番号	No.	—	—
更新日 年 月 日	No.	—	—
更新日 年 月 日	No.	—	—