

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) <small>※妊娠中の場合は出生後にご報告ください</small> | (男・女) | | |
| 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. | — | — |