

様式第1号

静岡県庁内一時預かり保育施設利用希望申込書

| | | | |
|----|----|----|----|
| 受付 | 日時 | | 担当 |
| | | | |
| 区分 | 確定 | 保留 | 待ち |
| 日付 | / | / | / |

静岡県総務部職員厚生課長

申請日 令和 年 月 日
 申請者 住所
 (保護者) 氏名
 (県職員は所属名)
 電話 ()

静岡県庁内一時預かり保育施設の設置、運営及び利用に関する要領6項の規定により、静岡県庁内一時預かり保育施設の利用の承認を受けたいので、次のとおり申します。

| | | | | | | | |
|-------------------|---|--------|-----------------|----|------|--------------|--|
| 一時的な保育を受けようとする乳幼児 | 1 | ふりがな氏名 | | 性別 | | 続柄 | |
| | | 生年月日 | R 年 月 日 (歳 ヶ月) | | | 第1子 第2子以降 | |
| | 2 | ふりがな氏名 | | 性別 | | 続柄 | |
| | | 生年月日 | R 年 月 日 (歳 ヶ月) | | | 第1子 第2子以降 | |
| 迎えに来る人 | 申請者と異なる場合のみ記入(※1) 氏名 (乳幼児との続柄) 住所 (電話) | | | | | | |
| 利用予定日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 (乳幼児との続柄) | | 勤務先等所在地 | | 電話番号 | | |
| | () | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| 用務先 (県庁来庁者のみ) | 用務先「 課・室 」 用件「 」 | | | | | | |
| 保育が必要な理由 | 該当する主なものに(○)をお願いします。(該当する□に✓をお願いします。) () 1.通常保育体制が整わないため。 □通園先の保育園、幼稚園が休園等により利用できないため。 □通院や兄弟姉妹の学校行事等の外せない用事等があるため。 □保護者や兄弟姉妹の体調不良により保育ができないため。 () 2.保護者のリフレッシュのため(美容院やショッピングなど)。 () 3.子育てに関する不安等があり、相談を含め支援が必要なため。 () 4.その他 [] | | | | | | |

[以下は利用終了後に記入して下さい]

確認者（乳幼児を迎えにきた人）

- ① 申請者と同じ（ ）
- ② （※1）と同じ（ ）
- ③ ①、②以外の場合は、下記に記載をお願いします。

（住所）

（氏名）

（乳幼児との続柄）