災害時における代替保育利用届出書

(宛先)松江市長

保護者 住所　松江市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

災害時における代替保育の利用について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | フリガナ  | 生年月日 | 年 月 日(　 歳　　 か月) |
| 児童の状況(体調など) | 体温 　　　　　℃ |
| 利用する保育所 | □ 城東保育所　　　□ 幼保園のぎ |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　 続柄：電話：氏名： 　　　　　　　　　　　　　　続柄：電話：※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。 |
| その他 (登録時から変更がある場合は、ご記入下さい。) | 児童の体質(薬物アレルギー等)やくせ等の心配なこと、配慮してほしいこと食事の状況等を記入してください。※代替保育では、与薬は受け付けていません。 |

※ 利用登録書に添付した、健康保険証や子ども医療費受給資格証に変更があった場合は、それぞれ最新のものの写しを提出してください。