

吹田市休日保育事業利用登録票

年 月 日提出

対象児童	住 所	〒 ー
		電話番号
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	在籍施設名	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
在籍施設名		
保護者氏名		㊟
緊急連絡先	住 所 氏 名 電話番号	
利用希望時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分	
特記事項		