

別記様式第1号（第3条関係）

未入園児サポートセンター事業登録申請書

年 月 日

木津川市長 様

申請者（保護者）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

次のとおり木津川市未入園児サポートセンター事業実施要綱第3条の規定により申請します。また、この事業において知り得た情報を関係部課及び関係機関等と児童に関する情報について、相互に情報提供・確認することについて同意します。

登録希望保育所名		保育園			
ふりがな					
登録者（保護者）氏名					
児 童	ふりがな			性 別	男 ・ 女
	氏 名				
	生年月日	年	月	日生	(第 子)
出産予定日		年	月	日	(第 子)
家族構成 (続柄は児童又は生まれてくる子からみて)		続 柄	氏 名		
受付印	備 考 ・児童が未出生の場合は、母子健康手帳の写しを添付してください。				