

調布市長 宛

申請者（保護者） 住所
フリガナ
氏名

調布市子ども発達センター緊急一時養護事業等利用登録
申請書

調布市子ども発達センター緊急一時養護事業等の利用登録をしたいので、次のとおり申請します。

なお、利用登録の可否を決定するため、市がその保有する申請者（その属する世帯の構成員を含む。）の個人情報を調査することに同意します。

申請者氏名 _____

児童及びその保護者の状況

児 童	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日（ 歳）
	障害状況	障害者手帳	第 号 級 種		障害名（ ）
		愛の手帳	第 号 度 種		
		診断名及び 医療機関名	診断名 医療機関名（ ）		
所 属	幼稚園 保育園 小学校		現在利用して いる子ども発 達センターの 事業名		
保 護 者	フリガナ 氏 名 ※	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		住 所 ※	<input type="checkbox"/> 申請者と同一※
	電話番号			続 柄	父・母・その他（ ）

※ 保護者の氏名・フリガナ・住所について、申請者と同一の場合は、記入不要です。申請者と同一の口に☑印を付けてください。