

上尾市災害時における代替保育利用登録書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

保護者 住所

氏名

電話（自宅）

メールアドレス

災害時における代替保育の利用登録をしたいので、次のとおり届け出します。

児童氏名	フリガナ	男・女	愛 称	
生年月日	年 月 日（ 歳 ヶ月）			
家庭の状況	父	氏名	勤務先名	
			勤務先の 電話番号	
	母	氏名	勤務先名	
勤務先の 電話番号				
その他				
緊急連絡先	氏 名：		児童との続柄：	
	電話番号：		（ 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯 ）	
	※ 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。			
児童が通っている保育所等	現在通っている保育所（園）・認定こども園・地域型保育施設等の名称			
	電話：			
かかりつけ医			平熱	℃
利用を希望する保育所	<input type="checkbox"/> 上尾西保育所		<input type="checkbox"/> 原市保育所	

※ 被保険者資格の確認できる書類の写し及び子ども医療費受給者証の写しも併せてご提出ください。

※ 臨時休園が決定した場合には、前日の15時以降に保育課（s172300@city.ageo.lg.jp）からのメール及び通っている保育所等からお知らせします。

※ 申請は毎年必要となります。

