

さいたま市乳児等通園支援事業  
さいたま市幼稚園〈子育て応援こどもテラス〉

**ぎんれいプレようちえん つくしぐみ・ちゅうりっぷぐみ 利用申込書**

記入日 年 月 日

利用するお子様	氏名	フリガナ	性別
			男・女
	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	
参加クラス ※別紙参照	つくし くみ ・ちゅうりっぷ くみ		
バス利用※ご希望に添えない場合があります。	・ちゅうりっぷ1くみ (火9:45～) ・ちゅうりっぷ2くみ (木9:45～) ・つくし1くみ (火11:00～) ・つくし2くみ (木11:00～)		
在園・卒園兄弟名	フリガナ (クラス ) 名前 ( 年度卒園)		
保護者氏名	フリガナ		
保護者住所	〒 -		
保護者連絡先	①	-	- (父携帯・母携帯・その他)
	②	-	- (父携帯・母携帯・その他)
保護者の属性	<input type="checkbox"/> 専業主婦(夫)家庭 <input type="checkbox"/> 保護者のいずれかが短時間(勤務時間が月64時間未満)又は不定期に就労している家庭 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中の家庭 <input type="checkbox"/> その他( )		

**【同意欄】**

さいたま市乳児等通園支援事業の利用にあたり、以下の事項について同意します。

日付 年 月 日 保護者署名 \_\_\_\_\_

1. さいたま市乳児等通園支援事業を実施する施設(以下「実施施設」という。)は、利用した保護者の「氏名」、「住所」、利用したお子様の「氏名」、「生年月日」、「本制度の利用状況」を、さいたま市に提供します。
2. 実施施設からさいたま市に提供のあった1の情報については、さいたま市から他の実施施設に対して提供する場合があります。