別記様式第3号

託児利用票

（ふりがな） 子どもの名前	様	性別	男　・　女
		年齢	歳　　ヶ月
保護者氏名	様	利用時間	～
連絡先	※当日必ず連絡がつく番号（　　）		

託児担当者への連絡事項

当てはまるところに印をつけてください。

□体温（　　℃）

□初めての利用である

□風邪気味である

□アレルギーがある

□児童の機嫌（　良い　　普通　　悪い　）

□その他

（伝えておきたいこと・注意が必要なこと）

（　　）

同意書

預かり時間を厳守し、医療、食事、精神面での心身に影響のあることについては、託児の担当者へ正確に伝えます。万一の事故については、子育て支援センターが加入する保険をもってすべての解決を行うことに同意します。以上の事項を守り、これに反する場合は託児を中止され、正当な権利の行使ができなくなっても異議はありません。

年　　月　　日

＜保護者＞住所：長浜市

氏名：

引取者署名：