

受付者	責任者	館長

年 月 日

### 戸田市立中央図書館託児サービス利用申込書

下記のとおり託児サービスを利用したいので、申し込みます。

利用日時		年 月 日	時 分 ~	時 分	
保 護 者	ふりがな 氏 名		(図書館利用券番号)		
	住 所		(連絡先電話番号)		
お 子 様	ふりがな お名前		(お子様の生年月日・年齢)		
	愛 称		年 月 日生	【満 歳 か月】	
<input type="checkbox"/> 食 事：最後の食事(ミルク・授乳)の時間 午前・午後 時 分頃 <input type="checkbox"/> 排せつ：ひとりできる ・ できない ・ トレーニング中 ・ オムツ <input type="checkbox"/> お昼寝：する ・ しない (する場合) 時間： 時頃～ 時頃まで 計 時間  <input type="checkbox"/> アレルギー：ある ・ ない (ある場合) <hr/> <input type="checkbox"/> その他、託児スタッフに伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。					
備 考					

\*「託児サービスご利用に当たっての注意」に同意のうえ、お申込みください。