

こども誰でも通園制度利用申請書

ふりがな 児童名	愛称 (男・女)	生年月日 年 月 日生	年 齡 歳 か月
住所 電話番号	〒 (自宅・携帯) 電話 () -		
ふりがな 保護者名	印		
緊急連絡 (父・母・職場・その他に○をつけてください)	第1 () -	父・母・職場・その他 () 勤務先	
	第2 () -	父・母・職場・その他 () 勤務先	
	第3 () -	父・母・職場・その他 () 勤務先	
家庭での状況 アレルギーや 健康状態 配慮事項 等	平熱 (°C) / アレルギー (なし・ある…)		
身分証明 通知書等 の確認	<input type="checkbox"/>	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 親子手帳 (母子手帳) ※いずれか	
	<input type="checkbox"/>	岡山市こども誰でも通園制度 (仮称) 試行的事業 利用認定通知書	
	<input type="checkbox"/>	岡山市こども誰でも通園制度 (仮称) 試行的事業 施設利用確認票	
該当される方は チェックを入れてください	<input type="checkbox"/>	生活保護世帯及び市民税非課税世帯での利用料減免のご希望	
	<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当受給者証・こども総合相談所の認定書	