

託児サービス（申込・変更・取消）届出書

令和 年 月 日

高松市議会議長 様

申込者 住 所

氏 名

連絡先

託児サービスを受ける

お子さんとの関係

※対象となる乳幼児は生後6か月から小学校就学前まで

次の会議を傍聴するため、託児サービスの利用について、高松市議会託児サービス実施要領第4条及び第5条の規定により、次のとおり届出します。

傍聴予定日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
託児サービスを受けるお子さん(1人目)	ふりがな 名 前		年 齢	才 か月 (年 月 日生)
	アレルギーの有無 種類、食品等		好きなことや 好きな遊び	
	その他(熱性けいれんを起こしたことがある、トイレトレーニング中、お昼寝の時間など)	※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。		
託児サービスを受けるお子さん(2人目)	ふりがな 名 前		年 齢	才 か月 (年 月 日生)
	アレルギーの有無 種類、食品等		好きなことや 好きな遊び	
	その他(熱性けいれんを起こしたことがある、トイレトレーニング中、お昼寝の時間など)	※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。		
当日の持ち物 (持ち物全部に名前をつけてください)	<input type="checkbox"/> バッグ(色:) <input type="checkbox"/> 着替え一式 <input type="checkbox"/> 小タオル <input type="checkbox"/> おむつ、おしりふき <input type="checkbox"/> 汚れものを入れるビニール袋 <input type="checkbox"/> お茶(缶、紙パックは不可) <input type="checkbox"/> おやつ(託児時間により必要です) <input type="checkbox"/> ミルク 時 cc(調乳用のお湯も御持参ください) <input type="checkbox"/> その他()			

※当該サービスを利用するお子さんが、3人以上となる場合は別紙を添付してください。

※お子さんの体調不良などにより、当該サービスをキャンセルする場合は、託児サービス変更・取消届出書に必要事項を記入し、速やかに(原則、傍聴予定日の前々日までに)届け出るか、又は、お電話(高松市議会事務局:087-839-2808)等にて御連絡ください。

※体調不良や医療行為が必要な場合は、当該サービスを利用できませんので御了承ください。

※この届出書によって取得した個人情報等は、当該サービスの利用目的以外で使用いたしません。

※当日は、この届出書の写しを御持参ください。

事務処理欄	託児業者への連絡	備 考

別紙（3人目以降のお子さん用）

申込者 住 所
氏 名

傍聴予定日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
託児サービス を受けるお子 さん（3人目）	ふりがな 名 前		年 齢	才 か月 (年 月 日生)	
	アレルギーの有無 種類、食品等		好きなことや 好きな遊び		
	その他(熱性けいれんを起こした ことがある、トイレトレーニング 中、お昼寝の時間など)	※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。			
託児サービス を受けるお子 さん（4人目）	ふりがな 名 前		年 齢	才 か月 (年 月 日生)	
	アレルギーの有無 種類、食品等		好きなことや 好きな遊び		
	その他(熱性けいれんを起こした ことがある、トイレトレーニング 中、お昼寝の時間など)	※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。			
託児サービス を受けるお子 さん（5人目）	ふりがな 名 前		年 齢	才 か月 (年 月 日生)	
	アレルギーの有無 種類、食品等		好きなことや 好きな遊び		
	その他(熱性けいれんを起こした ことがある、トイレトレーニング 中、お昼寝の時間など)	※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。			

※当該サービスを利用するお子さんが2人までの場合は、この別紙は必要ありません。

※当日は、この届出書の写しを御持参ください。