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） | □バッグ（色：　　　　　　　）　　□着替え一式　　□小タオル□おむつ、おしりふき　　　　　　　□汚れものを入れるビニール袋□お茶（缶、紙パックは不可）　□おやつ（託児時間により必要です）□ミルク　　　時　　　cc（調乳用のお湯も御持参ください）□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 | ※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。 | 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） |  |
| 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※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。 |  |
| 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） |  |
| 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 | ※記入が難しいことがある場合は、口頭でお伝えください。 | 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） |  |

※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。**