

みなと子育て応援プラザPokke

施設長 あて

利用理由届

下記理由によりショートステイを利用します

児童氏名	会員番号
保護者氏名	
連絡先TEL	— —
利用理由 『レ』を 入れてください	<input type="checkbox"/> 出産や病気などで入院・療養するため。 <input type="checkbox"/> 仕事で夜勤・出張するため。 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭に出席するため。 <input type="checkbox"/> 家族の看護・介護にあたるため。 <input type="checkbox"/> 身体的または精神的理由により、体調が不良なため。 <input type="checkbox"/> 講座やボランティア活動等に参加するため。 <input type="checkbox"/> その他（理由：事故・災害等）
滞在場所	固定電話（ — — ）
上記滞在時間	平成 月 日（ ） ～平成 月 日（ ） 午前・午後 時
備考	

証明書のコピーを添付してください