

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 | 令和 年 月 日（ ）～ 年 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