

みなと子育て応援プラザPokke

施設長 宛

利用理由届

下記理由によりトワイライトステイを利用します

会員番号		児童氏名	
氏名			
連絡先TEL	— —		
利用日時	年 月 日 () 時 ~ 時		
利用理由 『レ』を つけて下さい	<input type="checkbox"/> ①夜間の仕事で児童を養育できないとき <input type="checkbox"/> ②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"/> ③家族の看護・介護にあたるため <input type="checkbox"/> ④講座やボランティア活動のため		
滞在場所	上記場所 TEL (- -)		
備考			

勤務期間 年 月 日 ~ 年 月 日

①上記勤務・出張を証明します

会社所在地

(住所)

会社名

(代表者氏名)

(電話番号)

社印

出張の場合は、公共の乗り物（飛行機・新幹線など）のチケットのコピーの添付をお願いします

※勤務証明書は1か月間有効です。

< 添 付 > 証明書の添付をお願いします

利用理由	証明書
②身体的または精神的理由により、体調が不良な場合	診断書のコピー
③家族の看護・介護にあたる場合	看護・介護を受ける方の状況が分かる公的書類のコピー
④講座やボランティア活動等に参加する場合	左記を証明する書類のコピー