

ぎんがむら HOUSE 2024年度

定期利用決定通知書

ふりがな 乳幼児氏名					
乳幼児生年月日	西暦	年	月	日	生
ふりがな 保護者氏名					
電話番号					
利用曜日 (下段に○を記入)	月	火	水	木	金
利用時間 *登園希望時間の□に チェック *お迎え時間を記入	<input type="checkbox"/> 8時 ~ _____ <input type="checkbox"/> 8時半 ~ _____ <input type="checkbox"/> 9時 ~ _____ <input type="checkbox"/> 9時半 ~ _____ <input type="checkbox"/> 11時半 ~ _____		<input type="checkbox"/> 12時 ~ _____ <input type="checkbox"/> 12時半 ~ _____ <input type="checkbox"/> 13時 ~ _____ <input type="checkbox"/> 13時半 ~ _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ ~ _____		
利用目的 □にチェック	<input type="checkbox"/> 就労 (通学、介護、求職活動等を含む) <input type="checkbox"/> 緊急 (疾病、通院、兄弟児の用事等を含む) <input type="checkbox"/> リフレッシュ (就労、緊急に当てはまらない場合を含む) *利用目的は横浜市のアンケート用です。抽選に影響することはありません。				
兄弟姉妹・多胎児での 抽選選択肢	<input type="checkbox"/> 一人ずつの申し込み 優先するお子様のお名前 ()		<input type="checkbox"/> 同時利用希望		
令和6年4月から1年間の利用を申込みます。 令和 年 月 日 保護者 住所 〒 氏名					
					ぎんがむら HOUSE 施設長殿