

様式第1号（第9条関係）

年 月 日

（提出先）

野沢温泉村長

申請者（保護者等）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

野沢温泉村乳児等通園支援事業利用申請書

野沢温泉村乳児等通園支援事業を利用したいので、野沢温泉村乳児等通園支援事業実施要綱第9条第1項の規定により次のとおり申請します。

利用児童	(フリガナ) 氏 名	生年月日 (満年齢)	利用希望期間
	()	年 月 日 (歳)	年 月 日～ 年 月 日
	()	年 月 日 (歳)	年 月 日～ 年 月 日
緊急 連絡先	児童との 続柄	氏名	電話番号
保護者 同意欄	※内容をご確認の上、チェックをしてください。		
	<input type="checkbox"/>	通園前及び通園期間中に受診した村の乳幼児健診、療育相談等の児童の発達状況について、医療機関や関係機関（民生課、認定こども園、児童館、こども家庭センター等。以下同じ。）に必要な情報を照会・提供すること。	
	<input type="checkbox"/>	通園期間中の児童の状況等について、関係機関に必要な情報を照会・提供すること。	