**2015年度全職員研修会　保育希望申込用紙**

保護者氏名：

所属事業所：

緊急連絡先電話番号　　　：

※当日連絡用（携帯等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |  |
| 子供の氏名 |  |  |  |
| 性別 | 男　・　女 | 男　・　女 | 男　・　女 |
| 年齢 | 　　　才　　　ヶ月 | 　　　才　　　ヶ月 | 　　　才　　　ヶ月 |
| 備考 |  |  |  |

※備考にアレルギー等も記入ください

|  |
| --- |
| ※半日の場合、午前午後の記載をお願いします。保育委託先：ゆいまーる金沢※担当する保育士の数：子どもの人数・年齢・月年齢により決まります。ベビーシッター1名につき　0～1歳児⇒2名まで　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 2～3歳児⇒3名まで　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　4歳以上⇒5名まで　　※保険　業務遂行に起因して法的賠償責任が発生した損害については　　公益（社）全国保育サービス協会の総合保障保険にて対応します |

**☆子供のおやつ、飲み物、食事については保護者が用意してください。**

**※保育室の利用中止等変更の場合は県連までご連絡ください。**