

託児サポーター派遣事業利用申請書

年 月 日

（あて先）こども希望課

申請者 団体名
住所
氏名
電話

託児担当氏名：電話

託児サポーターの派遣を受けたいので、掛川市託児サポーター派遣事業実施要綱第9条の規定により申請します。

派遣依頼日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
派遣依頼時間	時間 分	派遣依頼人数	人 (※記入しない)
会場			
講座等の名称及び内容			
児童数、年齢等			

受理日	年 月 日	回答日	年 月 日	報告日	年 月 日
-----	-------	-----	-------	-----	-------

(注)

- 1 会場の位置、構造等が複雑な場合は、地図を添付してください。
- 2 「講座等の名称及び内容」の欄は、日程その他講座等の内容を具体的に記入してください。
- 3 「児童数、年齢等」の欄は、保育の対象となる児童の人数、年齢構成等を具体的に記入してください。