

〒	—
住所：	_____

氏名：	_____様

第2号様式（第11条関係）

↑送付先をご記入ください。

- ※1. 太枠線内（左上の送付先、下記の登録児童名）を記入し、申請書と一緒に提出して下さい。
- ※2. 登録手続き完了後、登録番号を付して、左上ご記載の宛先にお送りいたします。

世田谷区病児・病後児保育事業 利用登録確認書

世田谷区病児・病後児保育事業の利用登録が、以下のとおりされたことを確認します。

登録番号	—
登録児童名	

病児・病後児保育施設ご予約の際、登録番号が必要になりますので大切に保管してください。一度、交付した登録番号は卒園まで有効です。

保護者の方の就労等がない場合、病児・病後児保育施設のご利用はいただけません。

【問い合わせ先】

世田谷区子ども・若者部

保育課保育計画・再整備担当

〒154-8504

東京都世田谷区世田谷 4-21-27

電話 03-5432-2325 FAX 03-5432-3018

※送付前に再度ご確認ください。

利用登録（申請）書記載

確認書左上に送付先を記載