## マイ保育園登録申請書

令和 年 月 日

能登町長 様

住 所

氏 名

電話番号

下記の保育園(所)に登録し、今後育児相談等の利用を希望します。

| 希望登録施設 |    |   |   |   |    |     |  |
|--------|----|---|---|---|----|-----|--|
| 出産予定日  | 令和 | 年 | 月 | 日 | (第 | 子)  |  |
| 生年月日   | 令和 | 年 | 月 | 日 |    | 名 前 |  |

## 同居家族

| 続柄 | 氏 名 | 年 | 齢 |
|----|-----|---|---|
| 父  |     |   | 歳 |
| 母  |     |   | 歳 |
|    |     |   | 歳 |
|    |     |   | 歳 |
|    |     |   | 歳 |
|    |     |   | 歳 |
|    |     |   | 歳 |