

## 一時保育利用者緊急連絡先

日 付	年 月 日	児童名	(    °C)
保護者名	(    °C)		(    °C)
緊急連絡先	①氏名	続柄	
	TEL		
	②氏名	続柄	
	TEL		
行き先	(住所・職場名等)		
お迎え予定者	父 母 (    )	予約時間	:
当日朝に検温をし、名前の欄にご記入ください。 また、お迎えの際は検温のご協力をおねがいします。			受付者

町田市役所子ども生活部子育て推進課