

※申込の場合は、このまま(送付状不要)送信してください

送付先:佐賀県 議会事務局 総務課 あて

FAX番号:0952-25-7279

✉ :gikai@pref.saga.lg.jp

申込日付 令和 年 月 日

傍聴者用託児サービス利用申込書

ふりがな		携帯番号 (日中連絡が取れるところ)	
申込者氏名			
住所			
託児を利用される日時	令和 年 月 日		
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
	/傍聴時間終了まで		
託児するお子様			
ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)		
託児にあたり知らせておきたいこと(アレルギー等)			
ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)		
託児にあたり知らせておきたいこと(アレルギー等)			
ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)		
託児にあたり知らせておきたいこと(アレルギー等)			