**※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） | | | | |
|  | | | | |