

## お子さんの送迎に関する調査

児童名 \_\_\_\_\_

登所，降所等の児童の安全確保とスムーズな受け入れを行うため，送迎時の時間帯を把握したいと思います。

下記の事項に記入して提出願います。

### 記

◎父親の勤務時間  
午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分から 午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分まで  
午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 から 午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 まで

◎母親の勤務時間  
午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分から 午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分まで  
午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 から 午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 まで

◎児童の登所時間  
午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃  
付添者（父・母・祖父・祖母・その他（ ））  
※父母以外の場合は記載  
氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

◎児童の降所時間  
午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃  
付添者（父・母・祖父・祖母・その他（ ））  
※父母以外の場合は記載  
氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

◎離半島の方（居住地が保育施設から4km以上離れている方）のみ

通所支援事業の利用希望の有無（有 ・ 無）

※あくまで調査であり、本書への記載により通所支援の利用が可能となるものではありませんのでご理解下さい。利用の決定については改めて調整・ご連絡いたします。