

※全員用

同 意 書

大月市が実施する一時預かり保育事業の利用申請をするにあたり、市役所において私の住民票の状況について調査することを同意します。

年 月 日

大 月 市 長 殿

住 所 _____

保護者名 _____ 印 _____

児 童 名 _____