体験保育依頼書

年　　月　　日

大崎市社会福祉事務所長　様

保護者　住　　所

氏　　名

保育施設の入所に当たり，体験保育を受けたいので依頼します。

記入日：　　年　　月　　日

ふりがな		性　別	生年月日	年　　月　　日
児童氏名		男　・　女		
お子さんのことで特に気になること				
集団生活を送るにあたり，不安なこと				
お子さんのことを，誰かに相談しているか	している（誰に：　　）　　していない （いずれかに〇をつけてください）			