

신청인	주소				
	성명 (대표자)	연락처	사무실		
	휴대폰				
시설명 (시설일 경우 작성)					
이용 희망 장소		<input type="checkbox"/> 누리봄육아나눔터 <input type="checkbox"/> 송내별육아나눔터 <input type="checkbox"/> 책마루육아나눔터 <input type="checkbox"/> 도당별육아나눔터 <input type="checkbox"/> 옥길육아나눔터			
사용 목적		사용 인원	총 명		
			보호자(인솔자)	명	
			아동(자녀)	명	
사용일시		2024년 월 일 시부터 ~ 월 일 시 분까지 (일 시간)			
기타 요청사항 및 건의사항					

2024년 월 일

신청인:

(서명)

부천시건강가정지원센터장 귀하

부천시건강가정지원센터 육아나눔터 대관 서약서

본 기관은

1. 육아나눔터의 이용 수칙을 성실히 이행할 것이며, 보호자(인솔자)는 아동의 안전을 위하여 철저히 관리 및 지도하겠습니다.
2. 아동의 안전과 관련된 책임은 모두 이용 신청 한 기관에 있음을 인지하겠습니다.
3. 이용 시 음식물 섭취는 불가하며, 이용 후에는 나눔터 환경정리를 철저히 하겠습니다.
4. 놀잇감 파손 및 고장 시 책임은 모두 이용 신청 한 기관에 있음을 인지하며, 동일한 물품으로 변상하거나 동일 금액으로 변상하겠습니다.
5. 사전에 아동의 가정에 육아나눔터 이용 사실을 알려 동의를 구하겠습니다.
6. 당일취소는 금지하며, 취소는 최소 2일전까지 해야함을 인지하겠습니다.

위의 사항을 준수하며 육아나눔터 이용 시 아동을 성실히 지도하겠습니다.

2024년 월 일

신청인:

(서명)

부천시건강가정지원센터장 귀하