

病児・病後児保育事業利用申込書

令和 年 月 日

様

保護者 住所

氏名 (印)

病児・病後児保育事業を、保護者の（1勤務 2疾病 3事故 4出産 5冠婚葬祭 6その他：
）のため利用したいので申し込みます。

ふりがな 児童氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
		年齢	歳 月
		性別	男 ・ 女
今回の病名			
第1連絡者	ふりがな 氏名	続柄	勤務先名
	携帯電話	()	勤務先電話
第2連絡者	ふりがな 氏名	続柄	勤務先名
	携帯電話	()	勤務先電話
本日お迎えに来る方について 氏名 (続柄) お迎えの予定時刻 時 分頃 明日の利用について 1 病状によって利用したい。2 病状に関わらず利用しない。 ※ 利用を予定している方は、予約状況を施設に確認してください。			
登録時と異なる事項がある場合、具体的に記入してください 			

※添付書類 病児対応型のみ連絡票を添付