

様式第2号（第8条関係）

病児・病後児保育利用申込書

申込日 年 月 日

事業実施者 あて

(申込者) 住所
氏名

次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。

フリガナ		男・女	利用児生年月日	年 月 日 (歳 か月)
利用児氏名				
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日 (日間)			
利用を希望する時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで			
緊急連絡先 (優先する順で記入)	①氏名	続柄	電話番号	(個人・職場)
	②氏名	続柄	電話番号	(個人・職場)
	③氏名	続柄	電話番号	(個人・職場)
	④氏名	続柄	電話番号	(個人・職場)
お迎えにくる方	父 ・ 母 ・ その他 (氏名 続柄) ※変更になる場合は、ご連絡ください。			
利用を希望する理由	就労・疾病・事故・出産・冠婚葬祭・その他 ()			
【費用の保護者負担額の確認】 生活保護世帯に該当 する ・ しない 世帯の状況について確認することに同意します。 署名				

お子さんの状況について

具合が悪くなった日	月 日頃	医師の診断を受けた日	月 日
診断を受けた病院等	病院名： 電話：		
診断を受けた病名			
体温について	平熱： ℃	昨日夜： ℃	今朝： ℃
症状について			
薬について			
発育・発達のことで 配慮が必要なこと			
その他 伝えておきたいこと			