様式第１号（第７条関係）

病後児保育利用申込書

年　　月　　日

　　八頭町長　　　　　　　　　様

保護者　住所　八頭郡八頭町

　　　　氏名

電話（自宅）

　病後児保育利用について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病後児保育を利用する保育所 | | 保育所 | |
| ふ　　り　　が　　な  利 用 児 童 氏 名 | 性別 | 生年月日 | 年　　齢 |
|  |  |  | 歳児クラス |
| 利用期日・時間 | 年　　月　　日　　時　　分から　　時　　分 | | |
| 年　　月　　日　　時　　分から　　時　　分 | | |
| 年　　月　　日　　時　　分から　　時　　分 | | |
| 現在通所している  保育所名 | 保育所　　電話 | | |
| かかりつけの医療機関 | 電話 | | |
| その他  気になること(アレルギー等)がありましたらご記入ください。 |  | | |
| **≪緊急連絡先≫** | | | |
| 氏　　　　名 | 続柄 | 連絡先（職場・携帯電話等） | |
|  |  | 電話 | |
|  |  | 電話 | |
|  |  | 電話 | |