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 |