様式第１号（第８条関係）

病児保育利用申請書

年　　　月　　　日

（申請者）

　住所

ふりがな

　氏名

　病児保育事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | 氏名 | 生年月日(年齢) | 性別 |
| ふりがな | 年　　月　　日生(　　歳　　　月) | 男・女 |
| 利用期間 | 　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 通っている保育園又は学校 | （　　　　　　　）保育所・幼稚園・こども園・届出保育施設（　　　　　　　）小学校　（　　　）年 |
| かかりつけ医療機関　　 | （　　　　　　　　　　）医院・病院　（　　　　　　　科）　　電話番号(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |
| 保護者など緊急連絡先(＊確実に連絡ができるようにしておいてください。) |
| ふりがな氏名 | 続柄 | 連絡先(自宅) | 緊急連絡先(勤務先等) |
| 及び電話番号 | 及び電話番号 |
| 第1連絡者 |  | ―　　　― | ―　　　― |
| 第2連絡者 |  | ―　　　― | ―　　　― |
| 申請理由 |  |
| 備考 |  |