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 | |  | | | | |