

様式第2号(第7条関係)

病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

行田市長

保護者 氏名 _____
印
住所 行田市
電話番号 _____

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

なお、利用の決定を受けたときは、すでに登録している病児・病後児保育利用者登録申請書の写しとともに、この申請書の写しを実施施設の長へ送付することに同意します。

ふりがな			男・女	生年 月日	年月日 (歳か月)
児童氏名				児童との続柄:	
緊急時の連絡先	氏名		児童との続柄:		
	住所		電話		
連絡先	氏名		児童との続柄:		
	住所		電話		
利用期間	年月日～年月日(日間)				
診療を受けた医療機関名	電話				
病気の経過	病名() 服薬なし・あり いつから通院していますか(年月日から)				
家庭での保育が困難な理由	(1)勤務の都合 (2)傷病 (3)事故 (4)出産 (5)冠婚葬祭 (6)その他()				
留意事項等					

【医師の確認欄】

上記児童は、安静の確保に配慮する必要があると認めます。

年月日

医師名 _____
印