

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				
児 童 氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日生 (歳 か月)
緊 急 時 の 連 絡 先	氏名	児童との続柄：		
	住所	電話		
	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】

<p>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</p> <p style="text-align: right;">医師名 _____ (印)</p>
