

様式第2号（第7条関係）

病児・病後児保育利用申込書

年 月 日				
(申請先) 設置者				
(保護者) 住 所				
氏 名				
電 話 ()				
(病児・病後児) 保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。				
() 内いずれかに○をしてください。				
ふりがな		男 女	生年月日	年 月 日
児童氏名				(歳 月)
在 籍 保 育 園 等	名 称	電話番号		
看護できない理由	1 勤務の都合 2 その他 ()			
利用を希望する施設				
利 用 期 間	年 月 日から		年 月 日	
利 用 時 間	時 分から		時 分	
緊 急 連 絡 先	続 柄	自宅・勤務先 (会社名)		
		電話番号 ()		
児童の状態等で伝えておきたいこと。				
これまでににかかった感染症				

注：この申込書に健康保険証及び乳幼児医療費受給者証の写し及び医療機関の発行する「診療情報提供書」を必ず添付してください。