

様式第2号(第9条関係)

病後児保育利用申請書

年 月 日

(あて先) 本庄市長

申込者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話(自宅) \_\_\_\_\_

病後児保育の利用について、次のとおり申し込みます。

フリガナ 児童氏名		生年月日	( 年 月 日 歳 か月)
住 所		電話番号	
利用期間	年 月 日 ~	年 月 日	( 日間)
緊急連絡先	氏名： _____ 児童との続柄 勤務先住所 電 話 ※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。		
	氏名： _____ 児童との続柄 勤務先住所 電 話 ※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。		
児童が通っている 保育所、幼稚園 又は小学校等	現在通っている保育所(園)、幼稚園又は家庭保育室の名称 電 話： _____		
	現在通っている小学校の名称 電 話： _____		
児童を看護することができない理由	1 勤務 2 傷病 3 事故 4 出産 5 その他( _____ )		
傷 病 名			
そ の 他	* 児童の体質(薬物アレルギー等)やくせ等の心配なこと、配慮してほしいこと、食事の状況等を記入してください。		

※ この申込書に、健康保険証の写し及び診療情報提供書(病後児保育医師連絡票)を必ず添付してください。

なお、児童の容態の急変により診察等を行うことがあることを、あらかじめご了承ください。