

病後児保育 利用申込書（様式第2号）

【利用当日必要書類】

利用年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

フリガナ						
利用者氏名						
生年月日	平成 / 令和 年 月 日生					
年齢	歳 か月		平熱	℃		
現住所	〒					
自宅電話						
緊急連絡先	父携帯		E-mail			
	母携帯		E-mail			
お迎えについて	氏名		続柄		時間	:

上記の記載に間違いが無い事を誓約し、病児・病後児保育の利用を申し込みます。
また、子どもの容態が急激に悪化した場合、医療機関での受診・治療・処置を行うことに同意します。

令和 年 月 日 保護者氏名：