様式第４号（第７条関係）

　　年　　月　　日

病児保育　利用申請書

事業実施者　様

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、朝来市病児保育利用について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 |  | 男女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　歳　箇月） |
| 保護者氏名 |  | 電話番号 |  |
| 緊急時の連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 病　　名 |  |
| 利用予定期間 | 　　年　　月　　日（　　）～　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　日間 |
| 家庭で保育できない理由 | 勤務　・　冠婚葬祭　・出産　・　病気・　その他（　　　　　　　　） |
| 児童の健康状態及び注意事項 |
| ○食事制限の有無　　・あり　・　なし「あり」の場合は、以下に記入してください。○その他（体質、くせ又は発達の状況等、心配なこと、配慮してほしいこと） |
| （実施施設記入欄）　朝来市病児保育事業の利用を　　１　許可する　　２　許可しない※不許可の場合は、理由を記入してください。施設名　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |