

病児保育 利用申請書

事業実施者 様

保護者氏名 _____ (印)

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 | | | | | |
| <input type="radio"/> 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。 | | | | | |
| <input type="radio"/> その他（体質、くせ又は発達状況等、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 | | | | | (印) |