

病後児保育利用申請書

平成 年 月 日

伊勢崎市長 五十嵐 清隆 様

申請者 住所 伊勢崎市  
 (保護者) 氏名 ⑩  
 電話

病後児保育の利用を希望するので、次の事項を確認した上で申請します。

- ・容体急変等による緊急連絡があった場合においては、早急に実施施設へ来園し申請者がその対応をすること。
- ・緊急連絡に応じられなかった場合の事故等については、実施施設の瑕疵による場合を除き、申請者が一切の責任を負うこと。

ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月日	年 月 日 ( 歳 箇月)
入所保育所・幼稚園等		電話		
看護できない理由	勤務の都合・その他( )			
利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
利用時間	時 分 から 時 分 まで ※8時間以内			
緊急連絡先 (必ず応答できるもの)	第1	父親・母親・その他( ) 自宅・携帯・勤務先等(会社名等: ) 電話( )		
	第2	父親・母親・その他( ) 自宅・携帯・勤務先等(会社名等: ) 電話( )		
送迎する者	送り	父親 ・ 母親 ・ その他( )		
	迎え	父親 ・ 母親 ・ その他( )		
昼 食	不要 ・ 必要【食事制限 なし・あり( )】			
アレルギー	特になし ・ ある(原因物質: )			
児童の状況等で特に伝えておきたいこと。				

注 この申請書に診療情報提供書を必ず添付してください。