

病後児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

常陸太田市長 様

保護者住所  
保護者氏名  
児童との続柄（ ）  
電話番号

病後児保育を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

児 童	(ふりがな) 氏 名		性 別	生 年 月 日	
			男・女	年 月 日 (満 歳)	
	住 所 電話番号	( )			
利用日時	年 月		金 額		保護者確認
	日 ( ) : ~ :		円		
	日 ( ) : ~ :		円		
	日 ( ) : ~ :		円		
	日 ( ) : ~ :		円		
	日 ( ) : ~ :		円		
			計		円
申請理由	1 勤務の都合      2 その他 ( )				
今回の病気でかかった病院	病院名  電話 ( )				
児 童 の 健 康 状態	症状等				
緊急連絡先	父親 母親	自宅・勤務先  電話 ( )			
食事制限等	食物アレルギー等の有無 ない・ある (牛乳・卵・その他 )				